

**AUTOCERTIFICAZIONE TITOLO DI STUDIO**

*(ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R 445 del 28 dicembre 2009)*

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il giorno  
\_\_/\_\_/\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_,

consapevole delle sanzioni penali applicabili in caso di dichiarazioni mendaci e non veritiere che sono previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R 28/12/2000 n. 445 e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

di essere in possesso del seguente titolo di studio:

titolo di studio \_\_\_\_\_

conseguito in data \_\_/\_\_/\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_

*Luogo e data*

FIRMA

*(in esteso e leggibile)*

\_\_\_\_\_