AUTOCERTIFICAZIONE - *Allegato 3*

(D.P.R 445 DEL 28.12.2000)

Il sottoscritto Cognome___________________________Nome____________________Codice Fiscale |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___| nato a ______________________ (provincia___) il ____/_____/__________, attualmente residente a _______________________ (provincia___) indirizzo ____ C.A.P. ________, telefono ________________________,

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28.12.2000;

DICHIARA

– di aver conseguito in data __________________ (gg/mm/aaaa) il seguente titolo accademico:
   - ☐ Laurea a ciclo unico
   - ☐ Laurea II livello
   - ☐ Dottorato di ricerca

in[1]: ____ , presso l'Università degli studi dell'Aquila, riportando la votazione di __________________, con una media di ________________/trentesimi

– di aver superato i seguenti esami:

Nome insegnamento	n. crediti (CFU)	Voto riportato

Luogo e data ___________________

Il dichiarante

____

[1] *Indicare il nome del corso o del dottorato*

Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445 del 28.12.2000 l'autocertificazione, completa di tutti gli elementi utili, deve essere sottoscritta dinanzi al dipendente addetto a ricevere la documentazione

oppure

spedita già sottoscritta con la domanda, unitamente alla **copia fotostatica di un documento d'identità** valido.