

Autocertificazione titolo di studio

(ai sensi del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, modificato e integrato dalla Legge 12/11/2011, n. 183)

Il/La sottoscritto/a _____
nat_ a _____ Provincia (____) il _____
residente a _____ provincia di _____
in via _____ n° _____ CAP _____
tel. /cell _____ e-mail _____

consapevole delle sanzioni penali applicabili in caso di dichiarazioni mendaci e non veritiere che sono previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e per gli effetti dell'art. 46 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

ai sensi del degli artt. 3, 4, 5, 6 e 7 del D.M. 995 del 15.12.2017 e degli artt. 3, 4, 5, 6 e 7 del D.D.G. 85 del 01.02.2018, di essere in possesso del seguente titolo di specializzazione:

conseguito in data ____/____/____

presso _____

con la votazione di: _____

data: ____/____/____

Firma: _____