



Offered by the department DIGSPES for the academic year _____/_____

The required documentation and duly signed privacy policy are in attachment.

Declares not to be simultaneously enrolled in an Academic Course anywhere else

or

declares to have obtained the suspension from the Course _____

University _____ on the _____

Place and date _____

Signature _____

SELF- CERTIFICATION AND SUBSTITUTIVE DECLARATION OF AFFIDAVIT

(Pursuant to D.P.R. No. 445 of 28 December 2000)

(To be completed only in case of possession of an Italian Academic qualification)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ Prov./nazione _____

il _____ residente in Via/Corso/Piazza _____

_____ C.A.P. _____ Città _____ Prov. _____

a conoscenza delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti ed uso degli atti falsi, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

Di avere conseguito il titolo accademico _____

_____ presso l'Università di _____

nell'anno accademico _____ / _____ con la votazione _____

classe delle Lauree _____ Anno accademico di prima immatricolazione in

Italia _____ presso l'Università _____

Luogo e Data _____ Firma _____

Foto

Passport photo

Timbro e firma del Funzionario
