# AUTOCERTIFICAZIONE del TITOLO DI STUDIO

(Art. 46 D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

Il/la sottoscritto/a:

Nato/a: il / /

Residente in:

Via: n.:

Consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 d.p.r. n.445/2000).
Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.L.gsl 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

**DICHIARA**

di essere in possesso del seguente titolo di studio:

---

conseguito presso :

nell'anno:

Data / /

firma del/la dichiarante (per esteso e leggibile)

1 La firma non va autenticata, né deve essere apposta alla presenza dell'impiegato dell'Ente interessato.
2 La presente dichiarazione ha validità di 6 mesi (art.41 D.P.R. 445/2000).
3 La presente dichiarazione può essere trasmessa via fax o con strumenti telematici (art.38 D.P.R. 445/2000).
4 Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. n. 445/2000

**Nei casi in cui le norme di legge o di regolamenti prevedono che in luogo della produzione di certificati possa essere presentata una dichiarazione sostitutiva, la mancata accettazione della stessa costituisce violazione dei doveri di ufficio, ai sensi dell' art. 74 comma 1 D.P.R. n. 445/2000.**