



AUTOCERTIFICAZIONE - (D.P.R. 445/2000 Art. 46 – Legge 183/2011 Art. 15)

POSSESSO TITOLO DI STUDIO (alunni maggiorenni)

Il/La sottoscritto / a Cognome _____ Nome _____
nato/a il _____ a _____ in provincia di _____ Stato _____
residente a _____ provincia di _____, CAP _____
in Via / Viale / Piazza _____ n. _____
CODICE FISCALE _____
iscritto per l'anno scolastico 2023/2024 alla classe _____ sezione _____
indirizzo di studio _____

sotto la propria personale responsabilità e pienamente consapevole della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall' articolo 76 del D.P.R. 445/2000 e dalle disposizioni del Codice penale e dalle leggi speciali in materia

DICHIARA

di aver conseguito **IL DIPLOMA DI LICENZA MEDIA** presso la Scuola Secondaria di 1° grado Statale/Parificata di _____

[indicare la denominazione completa, esempio ISTITUTO COMPRENSIVO V DI UDINE, ELLERO]
nell'a.s. _____ riportando il voto in decimi ____/10
[indicare il voto in cifre]

Prima lingua straniera comunitaria studiata

Seconda lingua straniera comunitaria studiata

Dichiara altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. della Legge 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.

Luogo e data

Il / La Dichiarante
Firma per esteso e leggibile
