

Toscanini Academy: *FORMA LAVORO*
Operazione RIF PA 2024- 23064/RER approvata con DGR 2287 del 09/12/2024
co-finanziata dal Fondo Sociale Europeo+ e dalla Regione Emilia-Romagna

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(ai sensi del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a _____
(_____)

il _____, residente a _____ (_____), C.A.P. _____

via _____,

domiciliato a (*solo se diverso dalla residenza*) _____ (_____),

C.A.P. _____ in via _____,

DICHIARA

- di aver conseguito il diploma in _____

presso _____ con sede a _____ (_____)

in data _____ e di aver riportato la votazione di _____./_____.

oppure - di aver conseguito la laurea in _____

presso _____ in data _____

e di aver riportato la votazione di _____./_____.

Dichiara infine di essere consapevole delle sanzioni penali, previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti e della conseguente decadenza dai benefici di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000;

Si allega fotocopia del documento d'identità in corso di validità.

Luogo e data _____, _____

Firma _____