



AUTOCERTIFICAZIONE DEL TITOLO DI SPECIALIZZAZIONE

(Art. 46 lettera n del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto (Cognome) _____ (Nome) _____

Nato a _____ il _____ c.f. _____

Residente a _____ Prov. _____

Indirizzo _____

consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

DI ESSERE RESIDENTE IN POSSESSO DEL SEGUENTE TITOLO DI SPECIALIZZAZIONE:

Data _____

Firma _____

Si ricorda che, ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, la firma non va autenticata, né deve necessariamente essere apposta alla presenza dell'impiegato dell'Ente che ha richiesto il certificato.
Allegare fotocopia fronte/retro del documento di riconoscimento valido.

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000.

Informativa ai sensi dell'art. 10 della legge 675/1996 "Tutela della privacy": i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.