

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA (AUTOCERTIFICAZIONE) DI
CHIUSURA DI CARRIERA PREGRESSA O DECADENZA
(articolo 46 del DPR 445 del 28/12/2000)**

Il sottoscritto

Cognome _____ Nome _____

nato a _____ in data _____

residente in via _____ n. _____

Comune _____ Prov. (_____) Cap _____

Telefono fisso _____ Cellulare _____

Dichiara sotto la propria personale responsabilità

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'articolo 76 del Dpr 445/2000 in caso

di dichiarazioni non veritiere e falsità in atti, quanto segue:

di essere stato iscritto presso l'Università _____

data immatricolazione _____

corso di studio (indicare il corso di studio completo e la classe di laurea)

di aver chiuso la carriera in data _____

con: Laurea Rinuncia Decadenza

se Laureato con voto _____/_____

(Luogo e Data)

Firma _____

(Nome Cognome)

allegare la fotocopia del documento di identità in corso di validità. Ai sensi del decreto legislativo 30/06/2003, n. 196, si informa che i dati comunicati saranno trattati nel rispetto delle finalità per cui sono richiesti.