

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(rilasciata ai sensi dell'art. 46, lettera C, del DPR n. 445 del 28/12/2000)

Il/La Sottoscritto/a:

Cognome e nome

Nato/a a: **Provincia:** **In data:**

Città

Sigla

GG/MM/AAAA

Residente a: **CAP:** **Provincia:**

Comune

Codice

Sigla

Indirizzo: **N°:**

Via

Civico / Interno

Istituto: **Classe di concorso:**

Sede di Servizio

Telefono: **email:**

Mobile - Fisso

email

Consapevole delle sanzioni penali e civili, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o di uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Di essere stato immatricolato in data: , presso il seguente Ateneo:

GG/MM/AAAA

Specificare l'Università presso la quale si sono consentiti CFU

Di aver superato l'esame finale di cui al percorso formativo per l'acquisizione di 5 CFU, Art. 18 DM 108 del 28/04/2022.

Di aver acquisito i crediti formativi universitari (CFU), e i relativi SSD, previsti dal DM 108 del 28/04/2022.

DATA DI CONSEGUIMENTO	PERCORSO FORMATIVO CFU	N° DI CFU	TIPO DI SSD
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
GG/MM/AAAA	1° - Codice o descrizione del percorso formativo (CFU)		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
GG/MM/AAAA	2° - Codice o descrizione del percorso formativo (CFU)		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
GG/MM/AAAA	3° - Codice o descrizione del percorso formativo (CFU)		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
GG/MM/AAAA	4° - Codice o descrizione del percorso formativo (CFU)		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
GG/MM/AAAA	5° - Codice o descrizione del percorso formativo (CFU)		

Il Sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati personali riportati nel presente documento in base all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, per i soli fini consentiti dalla presente dichiarazione.

Luogo

GG/MM/AAAA

Firma del dichiarante