

**ALLEGATO 3**

**Autocertificazione Titolo di Studio**

(ai sensi dell'art. 46, D.P.R 445 del 28 dicembre 2009)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_) il  
giorno \_\_/\_\_/\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ (\_\_) in via  
\_\_\_\_\_, città \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali applicabili in caso di dichiarazioni mendaci e non veritiere che sono previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R 28/12/2000 n. 445 e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria personale responsabilità

**DICHIARA**

- di essere in possesso del seguente titolo di studio

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

conseguito in data \_\_/\_\_/\_\_

presso \_\_\_\_\_

- di essere in possesso della seguente specializzazione post-Lauream

\_\_\_\_\_

conseguita in data \_\_/\_\_/\_\_

Presso \_\_\_\_\_

*luogo e data*

*Firma*