

# Autocertificazione titoli di studio

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

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ ( ) in via \_\_\_\_\_

mail \_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_

## DICHIARA

TITOLO DI STUDIO	
CONSEGUITO NEL	
VOTAZIONE	
PRESSO	
ESPERIENZA CULTURALE E FORMATIVE	
ATTIVITA' SPORTIVE	
IMPEGNI DI VOLONTARIATO	

Dichiara ai sensi del D.Lgs 196/2003 e del Reg. UE 2016/679 di prestare il proprio consenso al trattamento dei dati personali per le finalità collegate alla suddetta autocertificazione.

Si allega copia della carta d'identità.

Lugo e data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_