

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:

Città

Provincia:

Sigla

In data:

GG/MM/AAAA

Residente a:

Comune

CAP:

Codice

Provincia:

Sigla

Indirizzo:

Via

N°:

Civico / Interno

Istituto:

Sede di Servizio

Classe di concorso:

Telefono:

Mobile - Fisso

email:

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

GG/MM/AAAA

1° - Codice o descrizione del percorso formativo (CFU)

GG/MM/AAAA

2° - Codice o descrizione del percorso formativo (CFU)

GG/MM/AAAA

3° - Codice o descrizione del percorso formativo (CFU)

GG/MM/AAAA

4° - Codice o descrizione del percorso formativo (CFU)

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