

DICHIARAZIONE DI AUTOCERTIFICAZIONE TITOLO DI STUDIO

(art. 47 D:P:R: 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome per intero) _____

nato a (luogo) _____ (prov.) _____ il _____

residente a _____ (prov.) _____ Via _____ n. _____

In qualità di esercente la potestà genitoriale/tutela su minore

(cognome e nome per intero) _____

nato a (luogo) _____ (prov.) _____ il _____

residente a _____ (prov.) _____ Via _____ n. _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità, che il minore _____ iscritto alla classe

prima presso questo Istituto all'indirizzo SCIENZE UMANE – LINGUISTICO (cancellare la voce che non

interessa) ha conseguito nell'a.s. 2015 – 2016 la licenza di scuola secondaria di 1° grado

presso _____

con votazione _____

Dichiara, altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Roma, _____

IL DICHIARANTE

.....