

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI**

**Sottoscritta da maggiorenne con capacità di agire**

(Art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

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

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

in \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

di aver conseguito i seguenti titoli di studio:

\* Laurea in \_\_\_\_\_ conseguita presso l'Università di \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_\_ con voto \_\_\_\_\_

\* Abilitazione all'esercizio della professione di \_\_\_\_\_  
conseguita nella \_\_\_\_\_ sessione relativa all'anno \_\_\_\_\_  
presso l'Università di \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma