

AUTOCERTIFICAZIONE

(DA COMPILARE E PRESENTARE AL REPARTO DI ISTRUZIONE DI ASSEGNAZIONE A CURA DEI CANDIDATI)

DA COMPILARE CON CARATTERI IN STAMPATELLO

Consapevole delle conseguenze che, ai sensi dell'articolo 76 del d.P.R. n. 445/2000 possono derivargli da falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

il/la sottoscritto/a _____

stato civile _____ / ____ / ____
(se coniugato o divorziato indicare anche la data di decorrenza)

nato/a a _____ Pr. () il ____ / ____ / ____

residente a _____ Pr. () C.A.P. _____

in via/v.le/v.lo/p.zza/p.le _____ n. _____

Telefono (*rete fissa*) _____ Cellulare _____ / _____

Codice fiscale _____

DICHIARA DI:

(barrare obbligatoriamente la/e casella/e di interesse)

essere cittadino/a italiano/a
(in caso di doppia cittadinanza, dovrà indicare, in apposita dichiarazione da allegare alla presente autocertificazione, la seconda cittadinanza ed in quale Stato è soggetto o ha assolto gli obblighi militari);

godere dei diritti politici;

possedere il/i seguente/i titolo/i di studio:

diploma di istituto di istruzione secondaria di 1° grado (*licenza media*) conseguito nell'anno scolastico ____ / ____ con il giudizio di _____ presso la scuola _____ con sede in _____ Pr. (____);

diploma di istituto istruzione secondaria di 2° grado _____ conseguito nell'anno scolastico ____ / ____ con il punteggio di ____ / ____ presso l'Istituto _____ con sede in _____ Pr. (____);

laurea – durata del corso anni _____ (o titolo equipollente);

laurea specialistica/magistrale – durata del corso anni ____ (o titolo equipollente), conseguita nell'anno accademico ____ / ____ con il punteggio di ____ / ____ presso l'Università degli Studi di _____ – Facoltà di _____ con sede in _____ Pr. (____).

(Luogo)

(data)

Il/La dichiarante