



Autocertificazione per Corsisti con Percorso Abbreviato

**Al Rettore dell'Università
degli Studi Europea di Roma**

Il/La sottoscritto/a _____
Nato/a a _____
Provincia (_____) il _____ Codice Fiscale _____
Residente in _____ n. _____
Comune _____ Provincia (_____)
Cap _____ Telefono _____
Cellulare _____ Email _____
Domiciliato a (se diverso dalla residenza) _____
Comune _____ Provincia (_____) Cap. _____
Via _____ n. _____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

Di essere già in possesso del titolo di specializzazione sul sostegno, conseguito nell'a.a. _____ in data _____ presso _____ per il grado di scuola _____ con votazione finale di ____/30 di cui si allega il piano di studi.

Data ____ / ____ / ____

FIRMA

Tipo di documento di identità _____

Numero _____ **Data Rilascio** _____

Si allega fotocopia del documento d'identità in corso di validità e copia del piano di studi relativo al corso di specializzazione sul sostegno già conseguito.