

ALLEGATO D

AUTOCERTIFICAZIONE(DA COMPILARE E PRESENTARE AL REPARTO DI ISTRUZIONE DI ASSEGNAZIONE A CURA DEI CANDIDATI VINCITORI DEL CONCORSO)
(D.P.R. 28.12.2000 nr. 445 "Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa")**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/casella/c 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 istruzione secondaria di 1° grado (**licenza media**) conseguito nell'anno scolastico _____ / _____ con il giudizio di _____ presso la scuola _____ pr. ();
- ☐ diploma di 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

13E02765

