

ALLEGATO A

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/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 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

