

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DELLE ATTIVITÀ FORMATIVE
(artt. 45 e 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)**

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____, il _____, residente a _____
in _____, codice fiscale _____

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/00 n.445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/00 n. 445, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- Di essere iscritto al Corso di Laurea Triennale/Magistrale in _____
- Di voler effettuare l'iscrizione al Corso di Laurea Triennale/Magistrale in _____

DICHIARA altresì,
sotto la propria personale responsabilità

Di aver sostenuto e concluso la seguente attività formativa:

- ❖ Denominazione del corso: _____
- ❖ Competenze acquisite: _____
- ❖ Durata (n° di ore): _____
- ❖ Esito prova finale: _____
- ❖ Ente PA erogatore dell'attività formativa: _____
Indicare recapito dell'Ente erogatore (e-Mail o Pec), _____
Indicare recapito dell'ente erogatore (Telefono), _____

Dichiara, inoltre, che le attività formative esposte non sono state riconosciute nell'ambito di altre carriere precedenti.

Luogo e Data

Firma del dichiarante

Ai sensi del Regolamento (UE) n. 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 si informa che i dati comunicati saranno trattati nel rispetto delle finalità per cui sono richiesti.