**Allegato 1 – Autocertificazione degli esami**

Io sottoscritt… ……………………………………………………………………………………,

valendomi delle disposizioni di cui al DPR n. 445/2000 e consapevole, ex art. 76, che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia incorrendo, altresì, nella decadenza dai benefici di cui all’art. 75 del D.P.R. sopra citato,

**DICHIARO SOTTO LA MIA RESPONSABILITÀ CHE**

- sono nat… a ….…………...........………………………………………….......…............ il …………….

**(compilare solo la voce che interessa)**

- sono iscritt… per l’A.A. ……… al ………..................... anno in corso/fuori corso del corso di laurea in………………………………………………………………………………

presso l'Università degli Studi di ………………….............……………...…………………............................;

- sono iscritt… per l’A.A. …..… al ……….................... anno in corso/fuori corso del corso di laurea in…………………………………………………….presso l’Alma Mater Studiorum - Università di Bologna;

- sono stato iscritt… al corso di laurea in ……………………………….presso l’università degli studi di …………………………………….e ho rinunciato agli studi;

- ho conseguito la laurea in …………………………………………………..presso l’università degli studi di …………………………………….in data……………………………col voto di ……/110.

- e ho superato gli esami di profitto/prove di idoneità nelle date e con le votazioni a fianco indicate espresse in trentesimi, più avanti elencati **(1)**.

*(1) Devono essere indicati solo gli esami/prove d’idoneità regolarmente verbalizzati e non gli esiti parziali sostenuti in corso d’anno.*

Elenco degli esami di profitto/prove di idoneità superati con votazioni/giudizi

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Esami di profitto/prove di idoneità*** | ***Data*** | ***Voto o giudizio*** | ***CFU\**** | ***SSD\**** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

 \*CFU = Crediti formativi universitari; SSD = Settore scientifico-disciplinare. Solo per i corsi di studio degli ordinamenti ex DM 509/99 ed ex DM 270/04

**DICHIARO INOLTRE**

- di essere a conoscenza che **l'Università verificherà la veridicità di quanto da me dichiarato** e che in caso di dichiarazioni false o inesatte, **ferme restando le responsabilità penali**, non sarà consentita la correzione e **decadrò automaticamente dal diritto all'iscrizione e dagli ulteriori, eventuali, benefici**;

Residenza: Via/Piazza …………………………………………

Città……………………………………………………………………CAP……………...

Indirizzo email ………………………………….........Telefono ……………………………………………..

Ravenna,

Firma,

I dati personali comunicati dallo studente, ai sensi del decreto legislativo 30/06/2003 n. 196 e ss.mm.ii., saranno trattati unicamente per la gestione delle procedure amministrative nell’ambito dei fini istituzionali dell’Università.