Allegato 1

**MODULO DI AUTOCERTIFICAZIONE DATI ANAGRAFICI/TITOLO ACCADEMICO/ISCRIZIONE CORSO DI STUDI PER LAUREATI/ANCORA ISCRITTI A CORSI DI STUDIO APPARTENENTI A CLASSI RIENTRANTI TRA QUELLE INDICATE AL PUNTO 1.1 REQUISITI CURRICULARI**

Al Magnifico Rettore
dell'Alma Mater Studiorum
Università di Bologna

Io sottoscritto/a_____

nato/a a _____(_____),il____/____/_____

cittadinanza_____ residente a-
_____(_____)

via/piazza/corso
_____n_____

consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, formi atti falsi o ne faccia uso, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia ed incorre, altresì, nella decadenza dai benefici di cui **all'art. 75, D.P.R. n.445/2000**

**DICHIARO**[1]

**1) ☐ di avere conseguito la laurea o di essere attualmente iscritto ad un corso di laurea nella classe:**

ex D.M. 270/04: ☐ L-22 Scienze delle attività motorie e sportive

ex D.M. 509/99: ☐ 33 - Scienze delle attività motorie e sportive

ex D.M. 270/04: ☐ L-29 - Scienze e Tecnologie Farmaceutiche

ex D.M. 509/99: ☐ 24 - Scienze e Tecnologie Farmaceutiche

ex D.M. 270/04: ☐ L-13 - Scienze Biologiche

ex D.M. 509/99: ☐ 12 - Scienze Biologiche

ex D.M. 270/04: ☐ L-2 - Biotecnologie

ex D.M. 509/99: ☐ 01 - Biotecnologie

ex D.M. 270/04: ☐ L-26 - Scienze e tecnologie agro-alimentari

ex D.M. 509/99: ☐ 20 - Scienze e tecnologie agrarie, agroalimentari e forestali

ex D.M. 270/04: ☐ L/SNT1 - Professioni Sanitarie Infermieristiche e Professione Sanitaria Ostetrica/o

ex D.M. 509/99: ☐ SNT/01 - Scienze Infermieristiche e Ostetriche

ex D.M. 270/04: ☐ L/SNT2 - Professioni Sanitarie della Riabilitazione

ex D.M. 509/99: ☐ SNT/02 - Scienze delle Professioni Sanitarie della Riabilitazione

ex D.M. 270/04: ☐ L/SNT3 - Professioni Sanitarie Tecniche

ex D.M. 509/99: ☐ SNT/03 - Scienze delle Professioni Sanitarie Tecniche

ex D.M. 270/04: ☐ L/SNT4 - Professioni Sanitarie della Prevenzione

[1]Segnare il box che interessa.

ex D.M. 509/99: ☐ SNT/04 - Scienze delle Professioni Sanitarie della Prevenzione

ex D.M. 270/04: ☐ L/GASTR - Scienze, culture e politiche della Gastronomia

ex D.M. 270/04: ☐ LM-13 - Farmacia e farmacia industriale

ex D.M. 509/99: ☐ 14/S - Farmacia e farmacia industriale

ex D.M. 270/04: ☐ LM-6 - Biologia

ex D.M. 509/99: ☐ 6/S - Biologia

ex D.M. 270/04: ☐ LM-41 - Medicina e Chirurgia

ex D.M. 509/99: ☐ 46/S - Medicina e chirurgia

**1.A)** ☐ Nel caso di **laurea già conseguita** specificare:

Laurea conseguita presso l'Ateneo di _____,

in data ___/___/____, con voto ___/____;

**1.B)** ☐ Nel caso di laurea **non ancora conseguita** specificare:

Iscritto/a al Corso di studio presso l'Ateneo di _____,

**OPPURE**

**2) ☐ di avere conseguito il diploma ISEF, presso _____,**

in data ___/___/_____ con voto___/____;

Sono, inoltre, consapevole di dovere conseguire il titolo accademico **entro il 28 dicembre 2023**.

_____ ,___/___/_____ _____

Luogo data Firma leggibile