**Allegato 2**

**AUTOCERTIFICAZIONE DATI anagrafici/titolo accademico/esami sostenuti**

Al Magnifico Rettore

dell’Alma Mater Studiorum

Università di Bologna

Io sottoscritto/a……...……………………………………………………………………………………….

**con riferimento all’iscrizione alla selezione al corso di laurea magistrale in** **Scienze delle Professioni Sanitarie della Prevenzione, valendomi[[1]](#footnote-1) delle disposizioni di cui agli artt. 3 e 46 del D.P.R. n.445/2000** e consapevole, ex **art. 76**, **D.P.R. n. 445/2000**, 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 ed incorre, altresì, nella decadenza dai benefici di cui **all’art. 75,** **D.P.R. n.445/2000**

**DICHIARO SOTTO LA MIA RESPONSABILITà**

**I miei dati anagrafici:**

Nome …………...…………..…….…………, Cognome …………………………………...……….………..,

nato a ………………………………………………………………..………………… il ……/……/…………

cittadinanza …………………………………….. residenza ……………………….…………..………..……..

via ……………………………….………………….… n.…..… C.A.P. …………………… Prov. ………..…

**I dati relativi al mio percorso formativo precedente[[2]](#footnote-2):**

 (autocertificazione **Laurea/Diploma Universitario**) ho superato pressol Università di ……………..………………………… l'esame/prova finale nel corso di[[3]](#footnote-3) (laurea, diploma universitario, laurea specialistica, laurea specialistica a ciclo unico, laurea magistrale, laurea magistrale a ciclo unico) in…………………..…………………………….……….....……..…………………..………………………… classe …………………………………….. nel giorno ..….……/………/….……. con voto/punteggio …………/………… conseguendo il relativo titolo accademico

 (autocertificazione **iscrizione all’Università**): risulto attualmente iscritto nel corso di (laurea, diploma universitario, laurea specialistica, laurea specialistica a ciclo unico, laurea magistrale, laurea magistrale a ciclo unico[[4]](#footnote-4), corsi singoli) in……..………………………..……………………………………………………………………….. classe …………..…........... dell’Università di …………………………….………..…………………..…………………….

|  |  |
| --- | --- |
| **🞐** | Dichiaro inoltre (da utilizzare eventualmente in caso di possesso di titoli di studio post-laurea quali master, dottorati, scuole di specializzazione, specificando la denominazione del titolo, data e Università di conseguimento)…………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………… |

**Dichiaro infine di essere a conoscenza che,** ferme restando le responsabilità penali che**, in caso di dichiarazioni false,** decadrò automaticamente dal diritto d’iscrizione, sarà annullata la carriera scolastica, non avrò diritto al rimborso delle tasse d’iscrizione**.**

Bologna, ……………………….. ………………………..……………………

(Firma a mano)

1. utilizzabile solo per studi svolti presso Atenei italiani [↑](#footnote-ref-1)
2. segnare il box che interessa a seconda che si sia laureati o ancora iscritti al corso di studio. [↑](#footnote-ref-2)
3. barrare le voci che non interessano [↑](#footnote-ref-3)
4. barrare le voci che non interessano [↑](#footnote-ref-4)