

**STUDENTI DI LIVELLO UNIVERSITARIO****DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

(art. 46 D.P.R. 445/2000)

(per gli studenti già immatricolati/iscritti all'anno accademico 2004/2005)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ Nazione \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
(Cognome e nome)

residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Nazione \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

**Iscritto nelle liste di leva del Comune di Podenzano** - consapevole della responsabilità penale prevista dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e della perdita del beneficio conseguito, in caso dichiarazione falsa o contenente dati non più rispondenti a verità**DICHIARO**

Ai sensi dell'art. 46 della summenzionata legge:

1. di essere iscritto nell'anno accademico \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ al 1° anno (*barrare le parti non pertinenti*) del **corso superiore/di diploma universitario/di laurea in** (*indicare la denominazione del corso*) \_\_\_\_\_articolato in anni (*indicare durata legale del corso di studi*) \_\_\_\_\_, presso (*barrare le**parti non pertinenti*), **l'Istituto superiore/Accademia/Università** (*barrare le parti non pertinenti*)**statale/legalmente riconosciuta** (*indicare il nome*) \_\_\_\_\_

con sede \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Nazione \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

2. di essere iscritto nell'anno scolastico \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ il (*indicare l'anno di corso*) del **corso superiore** di (*indicare lo strumento*) \_\_\_\_\_presso il **Conservatorio** (*barrare le parti non pertinenti*) **statale / legalmente riconosciuto** (*indicare il nome dell'istituto*) \_\_\_\_\_

con sede \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Nazione \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

per il cui accesso è richiesto (*indicare il titolo di studio*) \_\_\_\_\_

3. di essere iscritto e frequentare nell'anno accademico \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ **il corso di formazione professionale** (*indicare il tipo di corso*) \_\_\_\_\_ istituito dalla Regione \_\_\_\_\_, articolato in (*indicare la durata del corso*) \_\_\_\_\_ presso l'**Istituto** (*indicare il nome dell'istituto*) \_\_\_\_\_ con sede \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Nazione \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ C.A.P \_\_\_\_\_ per il cui accesso è richiesto (*indicare il titolo di studio*) \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_

**IL DICHIARANTE**

(*firma esente da autentica ai sensi dell'art. 46 D.P.R. 445/2000*)

---