

Modello di Autocertificazione

Il/la Sottoscritto/a

Identificabile con documento d'identità P.A./ C.I. nr.

nato/a il..... a..... provincia di

residente a provincia di..... in Via/P.zza.....

Dichiara sotto la propria responsabilità ai sensi della legge 15/1968:

- di aver conseguito la specializzazione in
in data Presso l'Università di
.....con votazione.....

Altro.....
.....

Luogo e data..... Firma

Il Sottoscritto..... ai sensi della legge 191/98 art. 2 comma 10,
allega copia di un documento d'identità chiaro e leggibile.

Firma.....