



UNIVERSITÀ DI PARMA

DIPARTIMENTO DI SCIENZE
DEGLI ALIMENTI E DEL FARMACO

ALLEGATO 2

DICHIARAZIONE del TITOLO DI STUDIO (art. 46 D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente in _____ Via _____ n. _____

Consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penali secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000).

Dichiara di esser informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

DICHIARA

di essere in possesso del seguente titolo di studio:

conseguito presso _____

nell'anno _____ con votazione _____

Data _____

Firma del/la dichiarante (per esteso e leggibile)

1 indicare il Comune di residenza

2 la firma non va autenticata, né deve essere apposta alla presenza dell'impiegato dell'Ente interessato

3 La presente dichiarazione ha validità di 6 mesi (art. 41 D.P.R. 445/2000).

4 La presente dichiarazione può essere trasmessa con strumenti telematici (art. 38 D.P.R. 445/2000).

Esente da bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 445/2000.