

AUTOCERTIFICAZIONE DEL DIPLOMA DI MATURITÀ

Io sottoscritt_ COGNOME:..... NOME:.....

(N.B. Il nome dichiarato figurerà sulla pergamena di laurea o specializzazione)

nat_ a il

(comune) (provincia)

codice fiscale..... cittadinanza.....

residente a via..... n.

(comune) (provincia)

cap..... tel. /..... cellulare /..... E mail

- consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti e di uso di atti falsi, incorrerò nelle pene stabilite dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia;
- consapevole che, fermo restando le responsabilità penali, in caso di dichiarazioni false, decadrò, con effetto retroattivo, dal diritto di iscrizione, che mi sarà inoltre annullata la carriera scolastica e non avrò diritto al rimborso della tassa di iscrizione.

dichiaro sotto la mia responsabilità

▣ di aver conseguito il diploma di scuola secondaria superiore in

.....
(specificare il tipo di maturità: scientifica, classica, linguistica ecc.)

di durata:

quinquennale / quadriennale senza anno integrativo / quadriennale con anno integrativo

presso il Liceo/Istituto.....
 statale legalmente riconosciuto

Via:CAP Città:.....
(indicare esattamente l'indirizzo del Liceo/Istituto)

nell'anno scolastico.....con voto...../
(indicare se il voto è espresso in sessantesimi o in centesimi)

...../
(scrivere il voto anche in lettere)

anno integrativo presso Liceo/Istituto
 statale legalmente riconosciuto

Via:CAP Città:.....
(indicare esattamente l'indirizzo del Liceo/Istituto)

nell'anno scolastico.....

▣ di essere a conoscenza del divieto di iscrizione contemporanea a, corsi di laurea triennali, corsi di laurea specialistica, dottorati di ricerca, corsi di diploma di specializzazione e master presso la stessa o altra università *(come da normativa vigente)*

Parma,

.....
(firma)