

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA (AUTOCERTIFICAZIONE)
(DPR 445 del 28/12/2000)

Il sottoscritto

Cognome _____ Nome _____
nato a _____ il _____ C.F. _____

consapevole delle disposizioni di cui agli artt.3 e 46 del D.P.R. n.445/2000;
consapevole che, ex art. 76, 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:

Dichiara sotto la propria personale responsabilità
(selezionare la sezione d'interesse)

- di NON aver formalizzato alcuna immatricolazione presso altro Ateneo** (prima iscrizione)
- di essere stato iscritto** (da compilare nel caso in cui si risulti rinunciatario-decaduto-laureato)
presso l'Università data/a.a. di prima immatricolazione _____
corso di studio (indicare il corso di studio completo e la classe di laurea) _____
di aver chiuso la carriera in data _____
per: **Laurea** **Rinuncia** **Decadenza**
- di essere attualmente iscritto** (da compilare nel caso in cui si abbia avanzato domanda di trasferimento)
presso l'Università _____
data/a.a. di prima immatricolazione _____
corso di studio (indicare il corso di studio completo e la classe di laurea) _____
di aver avanzato richiesta di trasferimento in data _____
- di essere attualmente iscritto** (da compilare nel caso in cui si voglia accedere alla contemporanea iscrizione)
all'Università di _____
al seguente corso di istruzione superiore: _____

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Laurea Triennale (DM 270/2004) | <input type="checkbox"/> Laurea Magistrale (DM 270/2004) |
| <input type="checkbox"/> Laurea Specialistica (DM 509/1999) | <input type="checkbox"/> Laurea Ciclo Unico (DM 509/1999) |
| <input type="checkbox"/> Laurea Estera | <input type="checkbox"/> Dottorato di Ricerca |
| <input type="checkbox"/> Master di I Livello | <input type="checkbox"/> Master di II Livello |
| <input type="checkbox"/> Perfezionamento | <input type="checkbox"/> Alta formazione |
| <input type="checkbox"/> TFA sostegno | <input type="checkbox"/> SSPL |

corso di studi _____

Classe di laurea (solo per i corsi di laurea) _____

iscritto per la prima volta nell'a.a. _____ / _____ in data _____

Dichiara altresì

(Da compilato solo nel caso di contemporanea iscrizione)

di essere in possesso dei requisiti richiesti per accedere all'iscrizione contemporanea a due corsi di istruzione superiore, ossia:

- di essere in possesso dei titoli di studio necessari richiesti dall'ordinamento del Corso oggetto dell'immatricolazione;
- di essere consapevole che il numero massimo di iscrizioni contemporanee a corsi universitari o master non può essere superiore a due, altresì che l'iscrizione è consentita qualora i due corsi di studio si differenzino per almeno i 2/3 delle attività formative;
- di essere consapevole che **non** è consentita l'iscrizione contemporanea a due corsi di laurea o di laurea magistrale appartenenti alla stessa classe, né allo stesso corso di master, neanche presso due diverse università, scuole o istituti superiori ad ordinamento speciale;
- di essere in regola con la prima iscrizione, ovvero sia di non essere "inattivo" e pertanto di essere regolare con il pagamento dei contributi nei confronti dell'Ateneo di prima Iscrizione;
- di non aver richiesto e ottenuto sospensione agli studi.

L'immatricolazione/iscrizione al Corso desiderato viene effettuata sulla base dei dati contenuti nella presente autocertificazione ai sensi del DPR 445/00 e successive modifiche; qualora a seguito dell'accertamento d'ufficio svolto ai sensi degli artt. 43 e 71 del DPR 445/00, uno o più dati risultassero errati e/o falsi, fermo restando le sanzioni penali previste dalla normativa vigente, l'Università potrà modificare o annullare l'immatricolazione/iscrizione effettuata.

(Luogo e Data) _____

Il dichiarante _____

Ai sensi del Regolamento (UE) n. 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 si informa che i dati comunicati saranno trattati nel rispetto delle finalità per cui sono richiesti.