

# AUTOCERTIFICAZIONE

(D.P.R. 445/2000 Art. 46 - Legge 183/2011 Art. 15)

## POSSESSO DI TITOLO DI STUDIO

(alunni minorenni)

Il/la sottoscritto/a .....

nato/a a ..... Pv/Stato .....

il ..... residente a .....

Via/Viale/Piazza ..... n. .... CAP ..... Provincia .....

CODICE FISCALE .....

Genitore  Tutore/trice dell'alunno/a .....

iscritto per l'anno scolastico ..... alla classe ..... sezione .....

Indirizzo .....

Sotto la propria personale responsabilità e pienamente consapevole della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall' articolo 76 del D.P.R. 445/2000 e dalle disposizioni del codice penale e dalle leggi speciali in materia

### DICHIARA

che il/la proprio/a figlio/a nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

ha conseguito presso la Scuola Media Statale/Parificata \_\_\_\_\_

di \_\_\_\_\_ nell'a.s. \_\_\_\_\_ la

### LICENZA MEDIA

riportando il seguente giudizio sintetico / voto \_\_\_\_\_

Lingue comunitarie studiate: 1° \_\_\_\_\_ 2° \_\_\_\_\_

Dichiara altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. della Legge 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.

\_\_\_\_\_  
Luogo e data

Il/la dichiarante \_\_\_\_\_

Firma per esteso e leggibile