

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione
(Art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)**

Io sottoscritto/a

NOME

COGNOME

CODICE PERSONA _ _ _ _ _

nato/a a il

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARO

Di essere in possesso del/i seguente/i titolo/i di studio:

TITOLO DI STUDIO

CLASSE DI LAUREA/LAUREA MAGISTRALE ____/____

DATA CONSEGUIMENTO ____/____/____(GG/MM/AAAA) VOTO ____/110 _____

ATENEIO

FACOLTA'/SCUOLA

Eventuali riferimenti per la verifica dei dati forniti	
Nome e Cognome persona di riferimento per verifica	
Ruolo	
Recapito telefonico	
Indirizzo e-mail	

Autorizzo questo Ateneo ai sensi del Regolamento UE n. 2016/679 in materia di protezione dei dati personali il trattamento dei propri dati personali per le sole finalità legate all'ammissione, immatricolazione e alla gestione del Master (www.polimi.it/privacy)

.....

(luogo, data)

Il dichiarante

.....

