

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 stato iscritto

(da compilare nel caso in cui si avessero ulteriori carriere universitarie)

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: _____

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 compilare 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.

