

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
CONSEGUIMENTO DI DIPLOMA
(ai sensi degli articoli 40 e 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a _____ (_____)
il _____, residente a _____ (_____), C.A.P. _____,
in via _____,

DICHIARA

di aver conseguito il diploma

quadriennale regionale di Istruzione e Formazione Professionale

quinquennale (maturità)

a indirizzo _____

presso l'Istituto _____

con sede a _____ (_____) _____

C.A.P. _____ in via _____

nell'a.s. _____ e di aver riportato la votazione di _____/_____.

Dichiara infine:

- ❖ di essere consapevole delle sanzioni penali, previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti e della conseguente decadenza dai benefici di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000;
- ❖ di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con mezzi informatici, esclusivamente per il procedimento per il quale la dichiarazione è stata resa (GDPR - Regolamento UE 2016/679)

luogo e data _____, _____

firma _____