



FSE FONDO SOCIALE EUROPEO
SICILIA 2020
 PROGRAMMA OPERATIVO



Allegato B Avviso n. 19/2018

Programma operativo FSE 2014 -2020 Regione Siciliana

AUTOCERTIFICAZIONE DEL TITOLO DI STUDIO

(art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

Il sottoscritto _____ nato a _____ il
 _____ prov. _____ CF _____ residente a
 _____prov. _____indirizzo

Avvalendosi delle disposizioni in materia di autocertificazione consapevole delle sanzioni penali previste dal D.P.R. n. 445 del 28//12/2000 e s.m.i., in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

Di essere in possesso del seguente titolo di studio
 _____ conseguito presso
 _____ nell'anno _____ con votazione

Autorizzo espressamente l'utilizzo dei miei dati personali.

Luogo e data _____

Firma _____

