

**AUTOCERTIFICAZIONE TITOLO DI STUDIO**

(Art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_, in via \_\_\_\_\_  
genitore dell'alunn \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

Che il propri \_\_\_ figli \_\_\_ è in possesso del seguente titolo di studio:

\_\_\_\_\_  
conseguito presso \_\_\_\_\_  
di \_\_\_\_\_ voto \_\_\_\_\_

Dichiara inoltre di essere consapevole delle sanzioni penali previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 28/12/00 n. 445 previste in caso di dichiarazioni mendaci o non veritiere, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000.

Atripalda, \_\_\_\_\_

Firma