Mod. A

DECLARACIÓN DE SUSTITUCIÓN BAJO EL CONSOLIDADO de los cuales D.P.R. 28.12.2000 n. 445 y sucesivas modificaciones e integraciones

(Art. 46- declaraciones sustitutivas de certificaciones; Art. 47 - declaraciones sustitutivas de actos de notoriedad)

(Apellido) _____ (Nombre) _____

conociendo las sanciones, en el caso de declaraciones falsas, la formación o el uso de documentos falsos, llamado dall'art.76 del Decreto Presidencial 445 de 28 de diciembre de 2000

Declara bajo su exclusiva responsabilidad personal

-------- DATOS PERSONALES -------

nacid_ en _____ Provincia (_____) el _____

se possee el siguiente número de identificación fiscal _____

residente en calle _____ n°____

Municipio _____ Prov. (_____) Código postal _____

Teléfono _____ Celular _____

-------- SECCIÓN NOMBRE DEL ESTUDIANTE NACIONAL -------

❑ de no haber sido inscrito en el Sistema Universitario Italiano antes

O bien

❑ que he sido inscrito por primera vez en el Sistema Universitario Italiano en fecha _____

❑ o de haberme matriculado en la Universidad de a un curso Pre Reforma D.M. 509/99 (Título universitario, antiguo título o ordinario) y de haber terminado la carrera con_____: en fecha _____

(incluir Obtención del Título Final o Renuncia o Retiro)

❑ de ser registrado en la Universidad de a un curso Post Reforma D.M. 509/99 e s.m. (Graduación 1° Nivel, Maestría, Postgrado) y de haber terminado la carrera con: _____ en fecha _____

(incluir Obtención del Título Final o Renuncia o Retiro)

-------- SECCIÓN TÍTULO -------

❑ de no ser inscrito en otro curso de estudio, de esta o de otra Universidad;

❑ de poseer un Diploma de Educación superior en _____ alcanzado durante el año escolar _____

con calificaciones/ _____ en el Instituto _____

calle _____ Ciudad _____ Prov. (_____)

❑ de haber frecuentada el año integrativo en el Instituto _____

calle _____ Ciudad _____ Prov. (_____)

en el año escolastico _____ con calificaciones __/ _____

❑ o de poseer el titulo universitario:
- ❑ Diploma del Instituto Tecnico Professional
- ❑ Diploma Licenciatura o Título Professional
- ❑ Diploma Especialización

en_____ clase de grado _____

obtenido en la Universidad de _____ en fecha _____ con calificación _____/_____

-------- CERTIFICACIONES ADICIONALES -------

❑ de ser estudiante con discapacidad de invalidez reconocida al % ___ tipo de invalidez _____

❑ de haber conseguido la cualificación profesional para ejercer _____

en fecha _____ sesión _____ año scolar con calificación _____ en la Universidad de _____

❑ de ser inscrito al siguiente colegio profesional/elenco _____

❑ de poseer la siguiente cualificación profesional _____ obtenida en _____ en fecha _____

La presente declaración se compone de numero 1 (una) página.

_____, _____ _____

(Lugar) *(Fecha)* *(Firma)*

Firmar en presencia del receptor oficial o enviar ya firmado la declaración, junto con una fotocopia del documento de identidad. Según el Decreto Legislativo 30/06/2003, no. 196, se informa que los datos comunicados se procesarán de acuerdo con los fines para los que se requieren.