

# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Il / La sottoscritto / a

Cognome		Nome	
Data di nascita	Comune di nascita	Provincia o Nazione	
Codice Fiscale			
Comune di residenza		Provincia	cell.
Indirizzo			

avvalendosi delle disposizioni legislative in materia di certificazione amministrativa emanate con D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e consapevole delle pene stabilite per le false attestazioni e le mendaci dichiarazioni dagli artt. 483, 495, e 496 del Codice Penale e dalle leggi speciali in materia

## DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

nella \_\_\_\_\_ sessione \_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_\_ presso il  
Politecnico di Bari.

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Firma