

**Dichiarazione sostitutiva di
certificazione (Art. 46 D.P.R. 445
del 28 dicembre 2000)**

Il sottoscritto/a

NOME	
COGNOME	
Luogo di nascita	
Data di nascita	

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

Di essere in possesso del/i seguente/i titolo/i di studio:

Titolo di studio	
Classe di laurea/laurea magistrale	
Facoltà/scuola	
Data di conseguimento del titolo	
Votazione	
Ateneo	

Compilare solo in caso di eventuale necessità di dichiarazione di un secondo titolo di studio:

Titolo di studio	
Classe di laurea/laurea magistrale	
Facoltà/scuola	
Data di conseguimento del titolo	
Votazione	
Ateneo	

Autorizzo questo Ateneo ai sensi del Regolamento UE n. 2016/679 in materia di protezione dei dati personali il trattamento dei propri dati personali per le sole finalità legate all'ammissione, immatricolazione e alla gestione del Master (www.polimi.it/privacy)

Data e luogo

Il dichiarante