



Operazione Rif. PA 2020-15433/RER approvata con DGR n. 402 del 29/03/2021

Dichiarazione sostitutiva di Domicilio o Residenza in Emilia-Romagna*

ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

Io sottoscritto _____ nato a _____ il
_____, C.F. _____,

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti,
richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

DICHIARO

[Barrare la casella corrispondente e compilare i relativi campi]

DI ESSERE RESIDENTE IN EMILIA-ROMAGNA

in Via _____,
città _____, prov. (____), cap _____.

DI ESSERE DOMICILIATO IN EMILIA-ROMAGNA

in Via _____,
città _____, prov. (____), cap _____.

DATA _____

FIRMA _____

***I dati riportati in questa Dichiarazione sostitutiva saranno sottoposti a verifica.**



Operazione Rif. PA 2020-15433/RER approvata con DGR n. 402 del 29/03/2021

Dichiarazione sostitutiva del Titolo di Studio*

ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

Io sottoscritto _____ nato a _____ il
_____, C.F. _____, residente in
Via _____,
città _____, prov. (____), cap _____.

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti,
richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

DICHIARO

[Barrare la casella corrispondente e compilare i relativi campi]

○ **Di aver conseguito il Diploma di scuola media superiore, presso**

l'Istituto _____, di _____, nell'a. s. _____.

○ **Di aver conseguito, inoltre** *[Barrare la casella corrispondente al titolo di studio]:*

- Qualifica professionale regionale post-diploma, certificato di specializzazione tecnica superiore (IFTS)
- Diploma di tecnico superiore (ITS)
- Laurea di I livello (triennale), diploma universitario, diploma accademico di I livello (aAFAM)
- Laurea magistrale/specialistica di II livello, diploma di laurea del vecchio ordinamento (4-6 anni), diploma accademico di II livello
- Titolo di dottore di ricerca

DATA _____

FIRMA _____

***I dati riportati in questa Dichiarazione sostitutiva saranno sottoposti a verifica.**



Operazione Rif. PA 2020-15433/RER approvata con DGR n. 402 del 29/03/2021

Il sottoscritto (nome) _____ (cognome) _____,
che risulti idoneo e ammesso al percorso formativo, **si impegna a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione dei requisiti di ammissibilità** (titolo di studio, residenza o domicilio), entro la data di avvio delle attività, o, nel caso in cui la variazione avvenga durante lo svolgimento dell'attività, al verificarsi della stessa.

DATA _____

FIRMA _____