

AUTOCERTIFICAZIONI / AUTODICHIARAZIONI
(Art 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000)

Il sottoscritt _____ nato a _____

Il _____ dipendente dell'Asp di Ragusa assegnato alla U. O. _____

sede / presidio di _____

DICHIARA

- di essere iscritto/a al seguente corso di studi universitario, post-universitario, ovvero alla scuola di istruzione primaria, secondaria e di qualificazione professionale, statale, pareggiata o legalmente riconosciuta, o comunque abilitata al rilascio di titoli di studio legali o attestati professionali riconosciuti dall' ordinamento pubblico (specificare).

tipo di Corso _____ durata anni _____

presso la scuola/istituto/facoltà _____

_____ sede di _____

indirizzo segreteria _____ tel _____

nell'anno accademico / scolastico _____

- di essere iscritto al **primo anno**;
- di frequentare per la prima volta **l'ultimo anno** di corso di studi e, se studente universitario o post- universitario,

di aver superato gli esami previsti dai programmi relativi agli anni precedenti;

di non aver superato gli esami previsti dai programmi relativi agli anni precedenti;

- di frequentare per la prima volta il 2 3 4 5 (barrare) anno e se studente univers:

di aver superato gli esami previsti dai programmi relativi agli anni precedenti;

di non aver superato gli esami previsti dai programmi relativi agli anni precedenti;

- di essere iscritto/a, se studente universitario **fuori corso** al _____ anno;

- di non avere mai usufruito dei permessi per lo stesso corso di studi;

- di avere usufruito dei permessi per lo stesso corso di studi negli anni:

| | | | | | | |
|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 2004 <input type="checkbox"/> | 2005 <input type="checkbox"/> | 2006 <input type="checkbox"/> | 2007 <input type="checkbox"/> | 2008 <input type="checkbox"/> | 2009 <input type="checkbox"/> | 2010 <input type="checkbox"/> |
|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|

- di essere nato il: giorno _____ mese _____ anno _____

Ragusa li _____

il / la dipendente _____