

STRUTTURA POLITICHE EDUCATIVE  
Ufficio segreteria e supporto alla struttura  
Corso St. Martin de Corléans, 250  
11100 Aosta

Il/la sottoscritto/a

COGNOME		
NOME		
nato/a a	(Prov.)	il

consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione falsa o comunque non corrispondente al vero, ai sensi degli artt. 30 e 31 della legge regionale 19/2007 e degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000.

**DICHIARA**

di aver conseguito la laurea:

Corso di laurea: \_\_\_\_\_

in data: \_\_\_\_\_

Restituisce in allegato la tessera di riconoscimento n. \_\_\_\_\_

.....  
(luogo e data)

.....  
(firma)

Il dipendente addetto  
.....

Nel caso in cui la firma dello studente non venga apposta in presenza del dipendente addetto, deve essere allegata copia fotostatica di un documento d'identità, in corso di validità, dello studente stesso.