

Dichiarazione sostitutiva di

CERTIFICAZIONE

(Art. 46 - lettera l, m, n - D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (____) il

_____ residente a _____ (____)

C.A.P. _____ in Via/Piazza _____ n°. _____

Tel. _____ Cell. _____ e-mail _____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

di aver partecipato alle prove selettive di accesso ai Corsi di Tirocinio Formativo Attivo

classe di abilitazione / ambito disciplinare _____

svoltesi in data _____ dalle _____ alle _____

presso la sede di _____ dell'Università degli Studi di Udine.

Luogo e data

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)*

NOTA: La firma deve essere apposta dinnanzi al funzionario accettante oppure la dichiarazione sostitutiva deve essere accompagnata dalla fotocopia di un documento di identità in corso di validità

EVENTUALI RICHIESTE DI CONFERMA TITOLO DEVONO ESSERE INOLTRE A:

formazioneinsegnanti@uniud.it - fax 0432 249851

Università degli Studi di Udine – Formazione Insegnanti - via Margreth, 3 - 33100 UDINE

La conferma potrà essere trasmessa successivamente alla consegna dei verbali e degli elenchi di presenza alla Segreteria da parte della commissione giudicatrice.