

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI  
SUOR ORSOLA BENINCASA - NAPOLI



Matricola: | | | | | | | | | | | | | | | |

**AUTOCERTIFICAZIONE**  
AI SENSI DELLA LEGGE 127/97  
E D.P.R. N° 403 DEL 1998

Io sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_  
alla via \_\_\_\_\_;

**D I C H I A R A**

di essere in possesso della maturità:

(INDICARE IL NUMERO CORRISPONDENTE NELLA CASELLA)

1) MAGISTRALE	4) TECNICA	7) ARTE APPLICATA
2) CLASSICA	5) PROFESSIONALE	8) ARTISTICA
3) SCIENTIFICO	6) LINGUISTICO	9) PSICO SOCIO PED.

conseguita presso l'Istituto \_\_\_\_\_ (città)  
\_\_\_\_\_ nell'anno scolastico \_\_\_\_\_ riportando la  
votazione di \_\_\_\_/\_\_\_\_.

**EVENTUALE ANNO INTEGRATIVO:**

(DA COMPILARE SOLO PER CHI E' IN POSSESSO DI MATURITA' QUADRIENNALE)

conseguito presso l'Istituto \_\_\_\_\_  
(città) \_\_\_\_\_ nell'anno scolastico \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Di essere in possesso della laurea in \_\_\_\_\_

Conseguita presso \_\_\_\_\_

In data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ con la votazione di \_\_\_\_\_;

di essere in possesso dell'abilitazione all'insegnamento \_\_\_\_\_

_____ classe _____ in data ____ / ____ / _____ con la votazione di _____
---

La sottoscritta dichiara sotto la propria responsabilità che i dati suddetti corrispondono a verità e di essere consapevole che il contenuto della presente dichiarazione sia sottoposta a controllo.

Napoli, \_\_\_\_\_

**FIRMA DEL DICHIARANTE**

\_\_\_\_\_