



## MODULO DI RICHIESTA ATTESTAZIONE

Prot. N. \_\_ del \_\_\_\_\_

**Al Magnifico Rettore dell'Università degli Studi del Sannio**

Il/La sottoscritto/a Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Sesso \_\_\_\_\_ Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

ai fini dell'acquisizione presso altro Ateneo dei 24 CFU, di cui al D.M. n. 616 del 10 agosto 2017

### CHIEDE

il rilascio dell'attestazione relativa al/ai seguente/i insegnamento/i già conseguito/i presso questo Ateneo. A tal fine, consapevole delle sanzioni penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, formazioni e/o di atti falsi di cui all'art. 76 del DPR 445/2000, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere disposta dall'art. 75 del DPR 445/2000, dichiara i seguenti dati:

Denominazione insegnamento	Tipologia del corso <sup>1</sup>	Denominazione del corso di studi	SSD (indicare V.O. se Vecchio Ordinamento)	conseguito in data	Voto	CFU <sup>2</sup>

Il sottoscritto dichiara altresì di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 30/6/2013 n.196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", i propri dati personali saranno utilizzati dall'Ateneo per le sole finalità istituzionali, nel rispetto delle disposizioni vigenti.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

**ALLEGATI:**

- Copia documento di identità in corso di validità

**ATTENZIONE**

Il modulo va inviato all'indirizzo di riferimento, come da avviso relativo alle modalità di richiesta attestazioni.

La compilazione incompleta del presente modulo non potrà avere seguito.

1 Indicare M1 per master I° livello, M2 per Master di II° livello, L per Laurea, LS per laurea specialistica, LM per laurea magistrale, D per Dottorato, SP per scuola di specializzazione, CS per corso singolo

2 Se il corso di laurea appartiene al Vecchio Ordinamento indicare (S) per semestrale e (A) per annuale