



Ministero per i beni e le attività culturali e per il turismo

ISTITUTO CENTRALE PER LA PATOLOGIA DEGLI ARCHIVI E DEL LIBRO
SCUOLA DI ALTA FORMAZIONE E STUDIO

Corso di laurea quinquennale equiparato alla Laurea Magistrale a ciclo unico LMR/02 –
Conservazione e Restauro dei Beni Culturali e abilitante alla professione di
“Restauratore di Beni Culturali” Percorso formativo PFP/5

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLA CERTIFICAZIONE
(Art. 46, D.P.R. 445 del 28.12.2000)**

ISCRIZIONE CORSO – ESAMI

Il/La sottoscritto/a _____

Nato /a _____ (____) il _____

Residente in (via / Piazza) _____ n. _____

Comune _____ Prov. _____ CAP _____

Tel. _____ Cell. _____

e-mail _____

a conoscenza delle sanzioni previste dall'art. 76 del d.p.r. 445 del 28 dicembre 2000 nel caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi, dichiara sotto la sua responsabilità i seguenti dati:

DICHIARA

di essere iscritto nell'anno accademico _____/_____ presso il corso

al _____ anno in corso. Durata normale del corso di studio: 5 anni

di essere stato immatricolato nell'anno accademico _____/_____

di aver superato i seguenti esami:

	Insegnamento	Data	Voto	CFU	SSD
1					
2					
3					
4					
5					



Ministero per i beni e le attività culturali e per il turismo

ISTITUTO CENTRALE PER LA PATOLOGIA DEGLI ARCHIVI E DEL LIBRO
SCUOLA DI ALTA FORMAZIONE E STUDIO

6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
				Media ponderata voti	Tot. CFU

Il/La sottoscritto/a autorizza il trattamento dei propri dati personali limitatamente a quanto previsto dall'articolo 10 della legge 31 dicembre 1996, n. 675, in base al quale i personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data

Firma leggibile per esteso
