



**ALLEGATO C**  
**AUTOCERTIFICAZIONE TITOLO DI STUDIO**  
**PER LA SELEZIONE DEI PARTECIPANTI AI PERCORSI BIENNALI**  
**ITS AGROALIMENTARE 2019-2021**

---

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)

Nato/a a \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

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

di essere in possesso del diploma di scuola secondaria di secondo grado o equipollente in

\_\_\_\_\_

conseguito presso (indicare la scuola) \_\_\_\_\_

in data \_\_\_\_\_ con la votazione di \_\_\_\_\_.

SI IMPEGNA inoltre a produrre copia del Titolo di Studio o Certificazione sostitutivo rilasciato dalla Scuola nel più breve tempo possibile e comunque entro la data di inizio corso qualora risulti ammesso, pena la decadenza della selezione e quindi della partecipazione al corso.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
Luogo Data

Firma

\_\_\_\_\_