



ISTITUTO SUPERIORE DI STUDI MUSICALI "G. PUCCINI"

Via Dante, 11 - 21013 Gallarate

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

ATTESTANTE TITOLI DI STUDIO

(ai sensi del D.P.R. 28/12/2000, n. 445)

Procedura per Minorenni

Il/la sottoscritto/a _____ (padre o madre) del/la candidato/a
_____ consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del
D.P.R. 28/12/2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

AUTOCERTIFICA

che il proprio figlio / a ha conseguito

- presso la Scuola/Istituto il _____
seguito titolo di studio _____
- presso la Scuola/Istituto il _____
seguito titolo di studio _____
- presso il Conservatorio/Istituto Musicale Pareggiato _____
di _____ i seguenti titoli di studio:

Conferisce il consenso al trattamento dei dati personali propri e del proprio figlio/a, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/03.

Gallarate, li _____

Firma
