Al Magnifico Rettore
dell'Università degli Studi del Molise
Settore Esami di Stato e corsi *post lauream*
Via F. de Sanctis
86100 Campobasso
PEC: amministrazione@cert.unimol.it

_l_ sottoscritt_ _____ _____
Cognome *Nome*

nat_ a _____ (_____) il _____

codice fiscale l__l__l__l__l__l__l__l__l__l__l__l__l__l__l__l__l, iscritto/a all'Esame di Stato di abilitazione all'esercizio della professione di Assistente sociale - **Sezione A**, ❑ prima ❑ seconda sessione dell'anno _____

consapevole delle sanzioni anche penali in cui incorre in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non rispondenti a verità, come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n.445/2000

DICHIARA

di non essere in possesso del Diploma di Laurea, ma di essere iscritto/a all'Albo Professionale degli Assistenti Sociali di _____ da almeno 5 anni, precisamente dal _____ e di avere svolto per almeno 5 anni le funzioni di cui all'art. 20, comma 2 del D.P.R. n. 328/2001.

_____
Luogo e data

_____
Firma leggibile