

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

Il sottoscritt _____
Cognome Nome

codice fiscale _____, 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

DICHARA

- ☐ la Laurea Specialistica
- ☐ la Laurea Magistrale
- ☐ la Laurea (DM 509/1999)
- ☐ la Laurea (DM 270/2004)

classe _____ il giorno _____ presso l'Università degli studi _____ e si impegna a trasmettere entro la scadenza fissata dal bando Esami di Stato apposita dichiarazione sostitutiva di conseguimento titolo resa secondo il modulo T all'indirizzo esamidistato@unimol.it

Luogo e data

Firma leggibile

