



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
CONSEGUIMENTO TITOLO ACCADEMICO
(Artt. 43, 46, 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)**

Al Magnifico Rettore
dell'Università degli Studi
"G. D'Annunzio" di **Chieti – Pescara**
ateneo@pec.unich.it

Il/La sottoscritto/a _____

(cognome) (nome)

nato/a a _____ () il _____

(luogo) (prov.)

residente a _____ () in via _____ n. _____

(luogo) (prov.) (indirizzo)

domiciliato/a in _____ () in via _____ n. _____

(luogo) (prov.) (indirizzo)

n. telefono _____

codice fiscale _____

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, in caso di
dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

DICHIARA

di aver conseguito il seguente titolo accademico _____

presso l'Università degli Studi di _____

con sede a _____ (prov. _____)

c.a.p. _____ in via _____

e-mail _____ PEC _____ tel. _____

ALL. D

nella seduta del _____ della sessione _____
anno accademico 2021/2022.

Quanto sopra a completamento dell'immatricolazione al Master _____

Luogo e data _____

Il dichiarante

SI ALLEGA

- fotocopia di un documento di identità personale in corso di validità (carta di identità o passaporto, comprensivi del numero di documento, data e luogo del rilascio).

PRESA VISIONE TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/La sottoscritto/a
dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali di cui al Regolamento (UE) – GDPR - 2016/679 del 27 aprile 2016, delle Linee Guida CODAU in materia di privacy e protezione dei dati personali in ambito universitario adottate e fatte proprie dall'Ateneo con delibera del Consiglio di Amministrazione n. 119/2018 Prot. n. 26014 nonché del Dlgs. n. 101 del 10/08/2018 – Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del Regolamento EU 679/2016 (GDPR), reperibili sul Portale di Ateneo all'indirizzo www.unich.it/privacy

Firma leggibile.....

..... li
(luogo e data)