

# AUTOCERTIFICAZIONE TITOLO DI STUDIO

IL SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_

NATO A \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_

## DICHIARA

IN BASE ALLE NORME SULLO SNELLIMENTO DELL'ATTIVITA' AMMINISTRATIVA E  
CONSAPEVOLE DELLE RESPONSABILITA' CUI VA INCONTRO IN CASO DI DICHIARAZIONE NON  
CORRISPONDENTE AL VERO, CHE :

◆ HA CONSEGUITO IL DIPLOMA DI \_\_\_\_\_

CON VOTAZIONE \_\_\_\_\_ / 100.

NELL'ANNO SCOLASTICO \_\_\_\_\_

PRESSO L'I.T.C.G. GALILEO GALILEI DI AVIGLIANA

DATA \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
( Firma di autocertificazione L. 15/98 127/97  
131/98 da sottoscrivere al momento della  
presentazione della presente all'impiegato  
della scuola )