

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
**CONSEGUIMENTO DI DIPLOMA**  
(ai sensi degli articoli 40 e 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)  
il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), C.A.P. \_\_\_\_\_,  
in via \_\_\_\_\_,

**DICHIARA**

di aver conseguito il diploma

quadriennale regionale di Istruzione e Formazione Professionale

quinquennale (maturità)

a indirizzo \_\_\_\_\_

presso l'Istituto \_\_\_\_\_

con sede a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

C.A.P. \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

nell'a.s. \_\_\_\_\_ e di aver riportato la votazione di \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

Dichiara infine:

- ❖ di essere consapevole delle sanzioni penali, previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti e della conseguente decadenza dai benefici di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000;
- ❖ di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con mezzi informatici, esclusivamente per il procedimento per il quale la dichiarazione è stata resa (GDPR - Regolamento UE 2016/679)

luogo e data \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_