



**ACCADEMIA DI BELLE ARTI
DI VERONA**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Io sottoscritto/a (**cognome e nome**), consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni falsa non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000,

DICHIARO SOTTO LA MIA RESPONSABILITA' DI ESSERE

nato/a a Prov.(.....) il

di nazionalità residente in Via/P.zza n°.....

c.a.p..... città Prov. (.....)

n° di telefono cell. e-mail

codice fiscale

Io sottoscritto dichiaro, inoltre, di essere in possesso del seguente titolo di studio:

diploma di

durata del corso.....anni

conseguito nell'anno.....

presso l'Istituto..... di (città),

con votazione

Data

Firma.....

Fondazione Accademia di Belle Arti di Verona

Riconosciuta con Decreto Prefettura di Verona in data 17/10/2012 - Iscritta nel Registro delle Persone Giuridiche al n. 230/P
C.F. e P.IVA: 04093500231 – Via C. Montanari, 5 – 37122 Verona (Vr) Tel.: 045 8000082 Fax: 045 8005425

<http://www.accademiabelleartiverona.it> – info@accademiabelleartiverona.it