



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
(ART. 47 - DPR 28 DICEMBRE 2000 N. 445)**

La/Il sottoscritta/o _____ Codice Fiscale _____

nata/o a _____ (____) il _____

Residente a _____ Nazione _____

CAP _____ in Via/Piazza _____ N. _____

Tel. _____ Cell. _____

E-mail istituzionale _____ @edu.unifi.it

E-mail privata _____ @ _____

DICHIARA

di aver smarrito [specificare data, luogo e circostanze]

il diploma originale di abilitazione/pergamena originale di laurea in [indicare l'esatta denominazione]:

conseguito presso l'Università degli Studi di Firenze.

La/Il sottoscritta/o è consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi (articolo 76, DPR n. 445/2000) e che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

LUOGO E DATA

FIRMA AUTOGRAFA