|  |  |
| --- | --- |
| **logo_def_blu-pc copia** |  |

**AUTOCERTIFICAZIONE**

**ai fini della riduzione della tassa di iscrizione al Master per gli operatori del**

**Sistema di Protezione per titolari di protezione internazionale e per minori stranieri non accompagnati (SIPROIMI)**

Il/la sottoscritto/a

**COGNOME E NOME** ……………………………………………………………………………………………………..............................................................

Luogo e data di nascita ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Laureato/a in** ……………………………………….. Università ……………………………………………………………………….. Votazione …………………..

Tel. …………………………… Cell. ………………………………. e-mail ……………………………………………………………………………………………………….

consapevole delle sanzioni penali e delle altre conseguenze previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dagli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000,

**DICHIARA**

**a) di essere in servizio presso il seguente progetto SIPROIMI***:*

*Denominazione dell’ente:* ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

*Sede: (indirizzo completo di n.civico):* ………………………………………………………………………………………………………………………………………

*Città:* ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**b) di svolgere il seguente ruolo***:*

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Data, ………………….. Firma

…………………………………………………………………………..