



ISTITUTO EUROMEDITERRANEO
PER LA FORMAZIONE, RICERCA, TERAPIA E LO SVILUPPO DELLE POLITICHE SOCIALI
FONDAZIONE "ALESSIA"

Affiliato alla Pontificia Facoltà di Scienze dell'Educazione «Auxilium» di Roma

OGGETTO: _____

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a
_____ il _____ iscritta/o al _____ del
Corso di Studi in Scienze dell'Educazione e della Formazione con matricola

Codice Fiscale _____

Contatti: e-mail _____ telefono _____

CHIEDE

Dichiara di essere a conoscenza delle responsabilità penali cui va incontro in caso di dichiarazione mendace, reticente o contenenti dati non rispondenti a verità (art. 483 c.p., art 495 c.p., art 640 c.p.e art 76 D.P.R. n. 445/2000).

Si allega certificazione relativa alla richiesta in oggetto

Firma

Data, _____