

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____
il _____ e residente in _____
alla via _____
iscritto al corso di Operatore Assistenza Educativa ai Disabili presso l'Istituto Santa
Croce con sede in Gragnano (NA) alla via Nuova San Leone n. 62, consapevole delle
sanzioni previste in capo a chi rilascia false o mendaci dichiarazioni, ai sensi dell'articolo
46 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000,

DICHIARA

di essere in possesso del seguente titolo di studio _____
conseguito presso l'istituto _____
in data _____
con votazione di _____

Luogo e data,

in fede,