

TITOLO DI STUDIO ESTERO**DA COMPILARSI A CURA DEI CANDIDATI CHE HANNO UN TITOLO DI STUDIO CONSEGUITO ALL'ESTERO**

Il/La sottoscritto/a _____

Cognome

Nome

nato/a a _____ () il _____

Comune

prov.

Codice fiscale _____

Numero telefonico _____ email _____

Iscritto all'esame di stato di abilitazione all'esercizio della professione di _____

DICHIARA

(ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti) **di essere in possesso** del seguente titolo di studio conseguito all'estero (munito di traduzione ufficiale in italiano, legalizzazione e dichiarazione di valore), riconosciuto idoneo:

titolo di studio estero _____

conseguito in data _____ presso l'Università estera di

città _____

stato _____

riconoscimento titolo effettuato in Italia dall'Università di _____

sede di _____ a seguito

di _____

in data _____ oppure a seguito di accordi culturali bilaterali stipulati con

in data _____

Il sottoscritto allega fotocopia di documento di identità.

(Qualora il documento di identità non sia in corso di validità, il candidato dovrà, ai sensi dell'art. 45 del D.P.R. 445/2000, dichiarare in calce alla fotocopia dello stesso che i dati ivi contenuti non hanno subito variazioni dalla data di rilascio.)

Data e luogo, Firma _____