

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE PER  
RICONOSCIMENTO CFU  
(artt. 45 e 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)**

Il/la sottoscritto/a.....

COGNOME E NOME.....

Luogo e data di nascita .....

Codice fiscale.....

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 SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ  
(indicare il riconoscimento richiesto):**

- ☐ **Esami sostenuti in carriere pregresse (pag. 2)**
- ☐ **Conseguimento di Attività Formative Extracurricolari (pag. 3)**
- ☐ **Abilità Lavorative (pag. 4)**

## 1. Esami sostenuti in carriere pregresse

Di aver sostenuto i seguenti esami presso le istituzioni universitarie indicate:

Università .....

Corso di laurea in (specificare se triennale/magistrale/ciclo unico)

.....

o Nuovo ordinamento (DM 270/04)

o Vecchio ordinamento (DM 509/99)

Votazione (se il titolo è conseguito) .....

| N. | Insegnamento | Data | Voto | CFU      | SSD |
|----|--------------|------|------|----------|-----|
| 1  |              |      |      |          |     |
| 2  |              |      |      |          |     |
| 3  |              |      |      |          |     |
| 4  |              |      |      |          |     |
| 5  |              |      |      |          |     |
| 6  |              |      |      |          |     |
| 7  |              |      |      |          |     |
| 8  |              |      |      |          |     |
| 9  |              |      |      |          |     |
| 10 |              |      |      |          |     |
| 11 |              |      |      |          |     |
| 12 |              |      |      |          |     |
| 13 |              |      |      |          |     |
| 14 |              |      |      |          |     |
| 15 |              |      |      |          |     |
| 16 |              |      |      |          |     |
| 17 |              |      |      |          |     |
| 18 |              |      |      |          |     |
| 19 |              |      |      |          |     |
| 20 |              |      |      |          |     |
| 21 |              |      |      |          |     |
| 22 |              |      |      |          |     |
| 23 |              |      |      |          |     |
| 24 |              |      |      |          |     |
| 25 |              |      |      |          |     |
| 26 |              |      |      |          |     |
| 27 |              |      |      |          |     |
|    |              |      |      | Tot. CFU |     |
|    |              |      |      |          |     |

**SE NECESSARIO, CONTINUARE L'ELENCO SU UN ALTRO FOGLIO**

ALL'ATTO DELL'ISCRIZIONE ANDRANNO COMUQNUE PRESENTATE DEBITE CERTIFICAZIONI DEGLI ESAMI SOSTENUTI

## 2. Conseguimento di Attività Formative Extracurricolari

Di aver conseguito le seguenti attività extracurricolari, conformemente ai requisiti previsti dal D.M. 931 del 30/07/2029:

- Denominazione del corso \_\_\_\_\_
  - Competenze acquisite \_\_\_\_\_
  - Durata (n° di ore) \_\_\_\_\_
  - Esito prova finale \_\_\_\_\_
  - Ente PA erogatore dell'attività formativa \_\_\_\_\_  
*Indicare recapito dell'Ente erogatore (e-Mail o Pec) \_\_\_\_\_*  
*Indicare recapito dell'ente erogatore (Telefono) \_\_\_\_\_*
- 
- Denominazione del corso \_\_\_\_\_
  - Competenze acquisite \_\_\_\_\_
  - Durata (n° di ore) \_\_\_\_\_
  - Esito prova finale \_\_\_\_\_
  - Ente PA erogatore dell'attività formativa \_\_\_\_\_  
*Indicare recapito dell'Ente erogatore (e-Mail o Pec) \_\_\_\_\_*  
*Indicare recapito dell'ente erogatore (Telefono) \_\_\_\_\_*

Dichiara, inoltre, che le attività formative esposte non sono state riconosciute nell'ambito di altre carriere precedenti.

### 3. Abilità Lavorative

**Di possedere le seguenti abilità lavorative, maturate attraverso le esperienze professionali di seguito descritte**

➤ Denominazione/Ruolo: \_\_\_\_\_

○ Periodo: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

○ Datore di Lavoro/ Azienda: \_\_\_\_\_

○ Principali Mansioni e Responsabilità: \_\_\_\_\_

○ Competenze Acquisite (specifiche): \_\_\_\_\_

➤ Denominazione/Ruolo: \_\_\_\_\_

○ Periodo: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

○ Datore di Lavoro/ Azienda: \_\_\_\_\_

○ Principali Mansioni e Responsabilità: \_\_\_\_\_

○ Competenze Acquisite (specifiche): \_\_\_\_\_

➤ Denominazione/Ruolo: \_\_\_\_\_

○ Periodo: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

○ Datore di Lavoro/ Azienda: \_\_\_\_\_

○ Principali Mansioni e Responsabilità: \_\_\_\_\_

○ Competenze Acquisite (specifiche): \_\_\_\_\_

Dichiara, inoltre, che le attività lavorative esposte non sono state riconosciute nell'ambito di altre carriere precedenti.

**Luogo e Data** \_\_\_\_\_

**Firma del dichiarante**

\_\_\_\_\_

Ai sensi del Regolamento (UE) n. 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 si informa che i dati comunicati saranno trattati nel rispetto delle finalità per cui sono richiesti.