ALLEGATO B

Il/La sottoscritto/a……, nato/a a ……...……, prov……...……..., cod. fisc……....., residente in……..…….…., prov……...……..., via/piazza……..……, CAP…..……., tel……

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000, ai sensi dell'art 46 del D.P.R. n. 445/20001

DICHIARA

di aver sostenuto gli esami dei seguenti insegnamenti:

Nome Insegnamento	Data	CFU	Voto

Il/la sottoscritto/a autorizza l'Università degli Studi Roma Tre al trattamento dei propri dati personali, anche con l'ausilio di strumenti informatici, per finalità strettamente connesse alla trattazione della presente domanda, conformemente all'informativa privacy pubblicata all'indirizzo https://www.uniroma3.it/privacy/, a cui si rinvia.

Data…….

Firma