



**Accademia  
di Belle Arti  
di Foggia**

Corso Garibaldi, 35 - 71121 Foggia  
Tel.0881/726301, fax.0881/709072  
PEC: abafg@argopec.it  
SITO WEB: abafg.it  
C.F.80003160712

**Allegato 2 – Dichiarazione sostitutiva di certificazione**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE  
(Art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Il/La sottoscritto/a .....  
(cognome) (nome)  
nato/a ..... (.....) il .....  
(luogo) (prov.) (data di nascita)  
residente a ..... (.....) in ..... n. ....  
(luogo) (prov.) (indirizzo)  
domiciliato/a in ..... (.....) in ..... n. ....  
(luogo) (prov.) (indirizzo)  
consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, in caso di  
dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

**DICHIARA**

*(indicare gli stati, qualità personali o fatti necessari ai fini dell'autorizzazione richiesta ed autocertificabili ai sensi dell'art. 46 D.P.R. 445/2000)*

di essere in possesso del titolo di studio di \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ voto \_\_\_\_\_

di aver sostenuto i seguenti esami (e di aver riportato la seguente votazione)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

di essere studente presso l'Accademia di Belle Arti di Foggia, iscritto al seguente Corso di Studi e al seguente anno: \_\_\_\_\_

piano di studi o di tirocinio proposto per la mobilità all'estero

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003, di essere informato/a che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.*

.....  
(luogo e data)

Il/La dichiarante

.....