

Al signor Sindaco  
del Comune di Arcore

**MODULO DI DICHIARAZIONE DI VARIAZIONE DEL TITOLO DI STUDIO**

Art. 46 T.U. n. 445/2000 e art. 13, c. 1, lett. F) DPR n. 223/1989

Il/la sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... il .....residente in Arcore  
in via/piazza ....., n° .....Codice fiscale n. ....  
n° telefonico: ..... e-mail....., consapevole delle responsabilità penali cui  
può andare incontro in caso di dichiarazioni false o mendaci, dichiara, ai sensi degli artt. 46 e 48 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445,

**DICHIARA**

di possedere il seguente titolo di studio: .....  
conseguito in data ..... presso l'Istituto .....

**CHIEDE**

pertanto che venga aggiornata la relativa posizione anagrafica.

Arcore, li .....

Il dichiarante

.....

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003:  
i dati riportati nella presente sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti  
e verranno utilizzati esclusivamente per tale finalità.