

**AUTOCERTIFICAZIONE DEL TITOLO ACCADEMICO O DEGLI ESAMI  
SOSTENUTI**  
**(legge 4/01/1986 n.15; Legge 15/03/1997 n.127; D.P.R. 20/10/1998  
n.403)**

Al Magnifico Rettore  
dell'Università degli Studi di Siena  
Ufficio Speciale per le Relazioni Internazionali  
Via San Vigilio, 6  
53100 SIENA

Io sottoscritto  
.....

**valendomi delle disposizioni di cui all'art.2 Legge 15/68 come  
modificato e integrato dalla Legge n.127/97 e dal D.P.R. n. 403/98 e  
consapevole delle pene stabilite negli artt. 483,495 e 496 del Codice  
Penale per le false attestazioni e per le mendaci dichiarazioni**

DICHIARO SOTTO LA MIA RESPONSABILITA' CHE

il mio NOME è	
il mio COGNOME è	
sono NATA/O a	
il	
sono RESIDENTE a	
Via	
N°	
C.A.P.	
TEL	
E-MAIL	

**Per LAUREATI**

LAUREATA/O in	
il	
con VOTAZIONE	
Titolo TESI	

---




(Luogo) \_\_\_\_\_ (data) \_\_\_\_\_

(FIRMA)\* \_\_\_\_\_

\* Coloro che invieranno la domanda tramite e-mail dovranno allegare copia della propria carta d'identità.

---

I dati personali comunicati dallo studente, ai sensi degli artt. 10 e 12 della Legge 31/12/1996 n. 675, saranno trattati unicamente per le finalità di gestione della procedura per la quale vengono rilasciati.