

MODULO AUTOCERTIFICAZIONE

- **DIPLOMATO** -

Io sottoscritto/a (Cognome) _____ (Nome) _____

nato/a a _____ Prov. _____, il ____/____/____

residente a _____ Prov. _____ Stato _____

in Via/Strada/Viale _____ nr _____ Codice Fiscale _____

AUTOCERTIFICO di aver superato l'esame di maturità il ____/____/____ Anno Scolastico 20__ / 20__

presso l'Istituto _____ di _____ Prov _____

con la valutazione di ___ / 100.

In fede

Luogo, _____

Data, ____/____/____

Firma