DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

(Art. 2 della Legge 4 gennaio 1968. n. *15.* D. P. R. 20 ottobre 1998 n. *403;* D.P.R. n. 445/00

Il/la sottoscritto/a

Cognome ***cognome***

Nome ***nome***

nato**/**ail ***gg/mm/aa* a *città di nascita* (*prov. di nasc.*)**

residentea ***città di residenza* (*prov. di res.*)** Via, Piazza ***indirizzo***

Cod**.** Fis**. *codice fiscale* Tel. *num. Di telefono***

consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità (art. 26 L. 4.1.1968, n. 15)

**DICHIARA**

di essere iscritto per l'a.a. ***aaaa/aa*** al ***a. iscriz.*** anno delCorso di laurea ***trienn, spec., magistr.*** in **tipo corso di laurea** con matr. ***XXXXX***

**CHIEDE**

il rilascio di un certificato attestante la copertura assicurativa per i sinistri da infortunio e contro il rischio per la Responsabilità Civile che possono verificarsi durante l'attività didattica e/o professionale, per l'esplicazione di tutte le attività, istituzionali o meno, ordinarie o straordinarie, devolutegli, assunte o conferitegli comprese quelle di carattere preliminare, complementare, accessorio, di solidarietà, ricreativo, volontario e sociale, nulla escluso od eccettuato.

Motivazione della richiesta:

***motivo della richiesta per cui si richiede il certificato***

Rende li ***gg/mm/aa***  Il/La Dichiarante

Si autorizza, inoltre, a trasmettere quanto richiesto attraverso l'indirizzo di posta elettronica:

***email sucui ricevere l’attestato***

Rende li ***gg/mm/aa*** Il/La Dichiarante

Si allega il seguente documento di riconoscimento:

***documento di riconoscimento valido***