



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DEL
SANNIO
Benevento

AUTOCERTIFICAZIONE

(art. 47 – D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445)

Io sottoscritto/a _____

Nato/a _____ Prov. _____ il _____

Residente a _____ Via _____

Genitore del minore _____

DICHIARO

di essere:

- Studente universitario iscritto/a, per l'anno accademico _____
all'Università degli Studi di _____ al _____ anno del corso di
Laurea in _____ matricola n° _____
- Personale Docente Universitario
- Personale tecnico-amministrativo Universitario
- Nessuna delle precedenti

DICHIARO ALTRESI'

Che il certificato medico allegato alla pratica di iscrizione è stato rilasciato dal proprio:

- Medico specialista in medicina dello sport ovvero di medico della Federazione Medico Sportiva Italiana (FMSI)

Si allega documento di riconoscimento

Benevento, ____/____/____

In fede
