

**AUTOCERTIFICAZIONE DELLO STATUS DI STUDENTE LAVORATORE AI FINI DELLA
PARTECIPAZIONE AGLI APPELLI D'ESAME STRAORDINARI**
Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i.)

Questo modulo va compilato, stampato, firmato, scansionato e inviato in formato pdf dal tuo indirizzo di posta elettronica istituzionale almeno 20 giorni naturali e consecutivi prima della data di inizio dell'appello straordinario in un **in un'unica mail indirizzata**:

- **al docente titolare dell'esame** che vuoi sostenere nell'appello straordinario (se intendi sostenere più esami dovrai inserire in indirizzo i nomi di ciascun docente titolare);
- **alla segreteria amministrativa** del tuo Corso di studio

Gli indirizzi mail delle segreterie sono indicati nella pagina dedicata – [Vai alla pagina](#)

I dati richiesti saranno trattati nel rispetto delle disposizioni del GDPR 2016/679.

Le dichiarazioni false o incomplete sono perseguibili penalmente.

Io

Matricola, Cognome, Nome *(scrivere sul rigo qui sopra)*

CHIEDO

di partecipare in qualità di studente lavoratore all'appello straordinario degli insegnamenti indicati di seguito:

Denominazione e codice dell'insegnamento 1 *(scrivere sul rigo qui sopra)*

Data inizio appello insegnamento 1

Docente insegnamento 1 *(scrivere sul rigo qui sopra)*

Denominazione e codice dell'insegnamento 2 *(scrivere sul rigo qui sopra)*

Data inizio appello insegnamento 2

Docente insegnamento 2 *(scrivere sul rigo qui sopra)*

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, ai sensi del D.P.R. 445/2000

DICHIARO

di aver svolto per almeno 60 giorni, anche non continuativi, nei sei mesi precedenti alla data di inizio dell'appello straordinario:

Attività retribuita e contrattualizzata presso

Ragione sociale del datore di lavoro *(scrivere sul rigo qui sopra)*

Partita IVA/Cod.fiscale datore di lavoro n *(scrivere sul rigo qui sopra)*

Attività di lavoro autonomo con propria partita I.V.A. n. _____ ;

Attività di lavoro autonomo senza partita I.V.A. per conto di

Ragione sociale del datore di lavoro *(scrivere sul rigo qui sopra)*

Partita IVA/Cod.fiscale datore di lavoro n *(scrivere sul rigo qui sopra)*

Attività di imprenditore/trice commerciale/agricolo

con iscrizione n. _____ alla Camera di Commercio di _____

Attività di volontariato civile nazionale con codice volontario n. _____ presso l'Ente

Ente presso il quale hai svolto il servizio civile *(scrivere sul rigo qui sopra)*

Data _____