

**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:

- **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 sottoscritto/a

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)

Docente insegnamento 1 (scrivere sul rigo qui sopra)

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

Docente insegnamento 2 (scrivere sul riga qui sopra)

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiero, 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 _____