

**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)*

---

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 \_\_\_\_\_