

**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 inviato dal tuo indirizzo di posta elettronica istituzionale entro 20 giorni naturali e consecutivi dalla 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 Corso di studio a cui sei iscritto/a

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

CHIEDO

ai sensi dell'art. 40 co. 6 del Regolamento studenti per l'accesso agli appelli straordinari, di partecipare in qualità di studente lavoratore all'appello straordinario degli insegnamenti indicati di seguito:

Denominazione e codice dell'insegnamento 1

Data inizio appello insegnamento 1

Docente insegnamento 1

Denominazione e codice dell'insegnamento 2

Data inizio appello insegnamento 2

Docente insegnamento 2

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

Partita IVA/Cod.fiscale datore di lavoro n.

• **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

Partita IVA/Cod.fiscale datore di lavoro n.

• **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

Data _____

Firma _____