

**Al Direttore
dell'Archivio di Stato di Parma
Strada M. D'Azeglio, 45
43125 P A R M A**

__l_ sottoscritt_ _____

nat_ a _____ prov. _____ il _____

e residente a _____ prov. _____ C.A.P. _____

in via/piazza/ _____ tel. _____ / _____

indirizzo e-mail _____

avendo conseguito il diploma/la abilitazione _____
(indicare esclusivamente il titolo di scuola media superiore)

altro titolo di studio _____
(facoltativo)

chiede di essere ammesso_ a sostenere l'esame scritto di latino, sapendo che il superamento dello stesso è condizione 'sine qua non' per la graduatoria che consente l'ammissibilità e la conseguente effettiva iscrizione alla Scuola di Archivistica, Paleografia e Diplomatica annessa all'Archivio di Stato di Parma per il presente anno accademico;

dichiara di essere al corrente delle norme che regolano la Scuola e di accettarle;

dichiara di ☐ non appartenere all'Amministrazione degli Archivi di Stato

☐ appartenere all'Amministrazione degli Archivi di Stato presso:

☐ allega, come prescritto, dichiarazione sostitutiva di certificazione del titolo di studio

dichiara, inoltre, di essere consapevole che il conferimento dei dati personali è obbligatorio ai fini dell'iscrizione ai corsi; che, in ogni caso, può esercitare i diritti fissati dal Dlgs 196/2003 e che l'Archivio di Stato può trattare i dati stessi esclusivamente nell'ambito e per fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione.

Richiede che ogni comunicazione gli/le venga inoltrata

☐ all'indirizzo di residenza

☐ all'indirizzo scritto in calce

Data, _____

In fede *

Eventuale indirizzo del domicilio

Prov. _____ CAP _____ Tel _____

* La firma non è soggetta ad autenticazione se apposta in presenza del dipendente addetto, ovvero se l'istanza è trasmessa unitamente a copia fotostatica, ancorché non autenticata, di un documento di identità.

**Al Direttore
dell'Archivio di Stato di Parma
Strada M. D'Azeglio, 45
43125 P A R M A**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 2 della legge 4 gennaio 1968, n. 15, art. 3, comma 10, L. 15 marzo 1997 n. 127, art. 1 Dpr 20 ottobre 1998 n. 403)

Il/la sottoscritto/a

_____ nato/a _____ il _____

consapevole della sanzioni, anche penali, conseguenti da una dichiarazione mendace, a norma dell'art. 76 del D.P.R. 27.12.2000 n. 445

DICHIARA

di essere in possesso del seguente titolo di studio

_____ (indicare esclusivamente il titolo di scuola media superiore)

conseguito nell'anno _____ presso

_____ (nome dell'Istituto)

_____ (indirizzo completo dell'Istituto: via, numero civico, CAP, comune, sigla della provincia)

Il/LA DICHIARANTE *

_____ lì, _____

* La firma non è soggetta ad autenticazione se apposta in presenza del dipendente addetto, ovvero se l'istanza è trasmessa unitamente a copia fotostatica, ancorché non autenticata, di un documento di identità.

**Al Direttore
dell'Archivio di Stato di Parma
Strada M. D'Azeglio, 45
43125 P A R M A**

__l_ sottoscritt_ _____

nat_ a _____ prov. _____ il _____

e residente a _____ prov. _____ C.A.P. _____

in via/piazza/ _____ tel. _____/ _____

indirizzo e-mail _____

avendo conseguito il diploma/la abilitazione _____
(indicare esclusivamente il titolo di scuola media superiore)

altro titolo di studio _____
(facoltativo)

chiede di essere ammess_ a frequentare come **uditore** il primo anno del Corso biennale 2015-2017 della Scuola di Archivistica, Paleografia e Diplomatica annessa all'Archivio di Stato di Parma dichiara di essere al corrente delle norme che regolano la Scuola e di accettarle;

dichiara di ☐ non appartenere all'Amministrazione degli Archivi di Stato
☐ appartenere all'Amministrazione degli Archivi di Stato presso:

dichiara, inoltre, di essere consapevole che il conferimento dei dati personali è obbligatorio ai fini dell'iscrizione ai corsi; che, in ogni caso, può esercitare i diritti fissati dal dlgs 196/2003 e che l'Archivio di Stato può trattare i dati stessi esclusivamente nell'ambito e per fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione.

Richiede che ogni comunicazione gli/le venga inoltrata

☐ all'indirizzo di residenza

☐ all'indirizzo scritto in calce

Data, _____

In fede *

Eventuale indirizzo del domicilio _____

Prov. _____ CAP _____ Tel _____

La firma non è soggetta ad autenticazione se apposta in presenza del dipendente addetto, ovvero se l'istanza è trasmessa unitamente a copia fotostatica, ancorché non autenticata, di un documento di identità.