

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (____) il _____
e residente a _____ (____) in Via/Piazza _____ n. _____

Chiede di partecipare alla visita didattica presso la **“Foce del Belice e Parco archeologico di Selinunte”**

Consapevole

delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del DPR 445/2000 per le false attestazioni e dichiarazioni mendaci della perdita dei benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi dell’art. 75 del citato DPR.

Sotto la personale responsabilità

Dichiaro/A

Di essere iscritta/o al _____ anno del Corso di Laurea in Scienze Biologiche, attesto di rispettare i requisiti per la partecipazione alla visita didattica presso la **“Foce del Belice e il Parco archeologico di Selinunte”**.

Anno iscrizione: _____

Di avere acquisito Numero CFU: _____

Di avere la media dei voti riportati: _____

Contatto telefonico: _____

Email: _____

Numero di matricola: _____

Si allega copia documento di identità

Firmato