

## MODELLO PER AUTOCERTIFICAZIONE DI LAUREA

Il sottoscritto (cognome e nome) Neglia Mattia

Nato a (città, provincia) Grottaglia (TA)

Il (giorno, mese, anno) 18/06/1993

E residente in (Via, Città, Cap) via Roma 46, Villa Castelli (BR), 72029

Ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 (dichiaro di conoscere espressamente le responsabilità di quanto riportato in questa dichiarazione)

Dichiara

Di essere laureato/a in (specificare se Psicologia o Medicina):

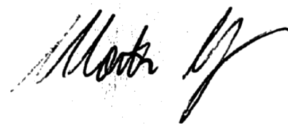
Psicologia Clinica, LM51,

Presso l'Università degli Studi di Bari "Aldo Moro", piazza Umberto I, 1

Con punteggio pari a 105/110

Luogo e data, 05/01/2022

Firma



Esente da autentica L. 127 del 15/05/1997 e successive modifiche e integrazioni.