



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
FIRENZE

**Scuola di  
Architettura**

CORSO DI LAUREA IN  
SCIENZE DELL'ARCHITETTURA

codice 0399

codice B008

## AUTOCERTIFICAZIONE PARENTELA ED ESAMI PROPEDEUTICI

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ matricola n° \_\_\_\_\_  
consapevole di fornire una dichiarazione, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, per richiedere in data  
odierna l'avvio delle relative procedure di attivazione del tirocinio formativo,

DICHIARA

1. che il tirocinio sarà svolto presso \_\_\_\_\_ ;

il cui titolare non ha legami di parentela fino al 4° grado con il tirocinante.

il cui titolare non è il relatore di tesi del tirocinante.

2. di aver sostenuto tutti gli esami dei primi tre semestri.

Firenze, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_