

Università degli Studi di Salerno

Dipartimento di Informatica



Io sottoscritto/a ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445 e consapevole che, ai sensi dell'art. 76 dello stesso D.P.R. 445/2000 "chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito dal codice penale e dalle leggi speciali in materia"

DICHIARO SOTTO LA MIA RESPONSABILITÀ I SEGUENTI DATI

Il mio NOME è Simone il mio COGNOME è Avolicino

sono NATO/A a Belvedere Marittimo prov. CS il 1997-02-02

sono RESIDENTE a Santa Maria Del Cedro prov. CS

indirizzo: via nazionale 4 C.A.P. 87020

telefono fisso: 3275707891 telefono cellulare: 3275707891

Il mio CODICE FISCALE è vlcsmn97c27a773c

E-mail: s.avolicino@studenti.unisa.it

Sono in possesso del seguente diploma di maturità: ragioneria

conseguito nell'anno 2016 presso l'Istituto diamante

nel comune di Santa Maria Del Cedro

Sono in possesso del seguente titolo di Laurea: informatica

conseguito in data 2019-02-02 presso l'Università: salerno

matricola (se si è stati iscritti presso l'Università degli Studi di Salerno):45454545

con il voto di 99su 110 lode: no

CHIEDO L'ISCRIZIONE AI SEGUENTI CORSI SINGOLI:

Anno di iscrizione: 2021/2022

2° Semestre: ARCHITETTURE DISTRIBUITE PER IL CLOUD (9cfu)

Data_____

Firma_____