



## TIROCINIO AUTOCERTIFICAZIONE PARENTELA

Io sottoscritt \_\_\_\_\_ matricola \_\_\_\_\_

del Master in \_\_\_\_\_

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 di parentela con il tirocinante.
  - > il cui titolare dell'Azienda/Studio non è il relatore di tesi del tirocinante.

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

Firma \_\_\_\_\_