



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
FIRENZE

**Scuola di
Architettura**

MASTER
INTERIOR DESIGN

AUTOCERTIFICAZIONE PARENTELA

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

che il tirocinio sarà svolto presso _____
il cui titolare non ha legami di parentela con il tirocinante.
il cui titolare non è il relatore di tesi del tirocinante.

Firenze, _____

Firma _____