

Allegato B

Al Preside della Facoltà di Farmacia e Medicina
Università di Roma "La Sapienza"
Viale Regina Elena, 324 - 00161 ROMA

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(ART. 46 D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e ss.mm.ii.)**

Il/La sottoscritt.....
codice fiscale n.

DICHIARA

Di essere nato a (prov. di.....) il.....
di essere residente in..... alla
via.....n.....
di essere cittadino.....
di essere in possesso della laurea in conseguita in data
.....con voto..... presso l'Università di.....
discutendo una tesi in..... dal
seguente titolo.....
di essere in possesso degli ulteriori seguenti titoli valutabili ai fini della presente procedura
di selezione:

.....
di avere le seguenti pubblicazioni scientifiche:
.....
.....

Data.....

Firma del dichiarante

Informativa ai sensi dell'art. 10 della l.31/12/1996 n.675: i dati sopra riportati sono raccolti ai fini del procedimento per il quale vengono rilasciati e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e, comunque, nell'ambito delle attività istituzionali dell'Università degli Studi di Roma "La Sapienza", titolare del trattamento. Al Titolare competono i diritti di cui all'art.13 della l.675/96.

AVVERTENZE:

1. Il dichiarante è penalmente responsabile in caso di dichiarazione mendace (art.76 DPR 28/12/2000 n. 445)
2. Il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art.75 DPR 28/12/2000 n. 445).