

Allegato B al Bando di selezione BDR 5/2025

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(D.P.R. n.445 del 28 dicembre 2000)**

Al Direttore del Dipartimento di Medicina clinica e molecolare

Il/La

sottoscritt.....

codice fiscale

Consapevole delle responsabilità penali e degli effetti amministrativi derivanti dalla falsità in atti e dalle dichiarazioni mendaci (così come previsto dagli artt.75 e 76 del D.P.R. n.445 del 28.12.2000)

DICHIARA

- di essere nato a (prov. di) il
- di essere residente in..... (prov. di)
Via n° cap Cell.
- di essere cittadino.....
- di essere in possesso della laurea triennale/specialistica/magistrale in
conseguita in data..... presso l'Università
Argomento della tesi:
(indicare equipollenza se titolo straniero);
- di essere in possesso degli ulteriori seguenti titoli valutabili ai fini della presente procedura di selezione:
.....
.....
.....
- E-mail (la stessa utilizzata per la candidatura)

Data

Firma