

**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 a (prov. di) il

- di essere residente in..... (prov. di)

Via n°cap

- di essere cittadino/a

- di essere in possesso della laurea triennale/specialistica/magistrale in

conseguita in data..... presso l'Università

(indicare equipollenza se titolo straniero);

- di essere in possesso degli ulteriori seguenti titoli valutabili ai fini della presente procedura di selezione:

1.

2.

3.

Data

Firma