

**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 ..... Cell. ....

- di essere cittadino/a .....

- 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 .....