**Allegato C**

Al Preside della Facoltà di Farmacia e Medicina

Università di Roma "La Sapienza"

Viale Regina Elena, 324 - 00161 ROMA

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’**

**(Art. 47 – D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e ss.mm.ii.)**

La sottoscritta………………………………………..

nata a Roma ……………………………………. codice fiscale…………………………………………….

attualmente residente a……………………… via……………………………………………

ai sensi dell’art. 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, a conoscenza di quanto prescritto dall’art. 76 sulle sanzioni penali cui può andare incontro per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA

Che le copie di tutti i documenti allegati alla presente domanda sono conformi ai relativi originali.

Data

Firma del dichiarante

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).

ALLEGARE FOTOCOPIA DI DOCUMENTO DI IDENTITA’ FIRMATO