DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(D.P.R. n.445 del 28 dicembre 2000)

Al Direttore del Dipartimento di Chimica e Tecnologie del Farmaco

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……………………………………………………….in via …………………………………
* di essere cittadino………………………………………………………………
* di essere in possesso della laurea 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. ………………………………

* Indirizzo di posta elettronica: ………………………………………
* Indirizzo PEC: ……………………………
* Si allega copia del documento di riconoscimento in corso di validità.

Data…………………………

Firma…………………………………