

**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

- 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:

.....
.....

- E-mail (la stessa utilizzata per la candidatura):

.....

Data

Firma