UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DEL MOLISE

Corso di Laurea Specialistica in Scienze delle Professioni Sanitarie della Prevenzione
Bando a.a. 2010/2011
Allegato 3

☐ DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (resa ai sensi dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000)

☐ DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ (resa ai sensi dell'art. 47 D.P.R. n. 445/2000)

(barrare con una X la casella che interessa)

__l__ sottoscritt __ _____ _____
Cognome (per le donne indicare il cognome da nubile) *Nome*

nat __ a _____ Prov. _____ il _____

ai fini della partecipazione alla prova di selezione per l'ammissione, per l'a.a. 2010/2011, al primo anno del Corso di Laurea Specialistica in Scienze delle Professioni Sanitarie della Prevenzione

DICHIARA

__l__ sottoscritt___ dichiara di essere a conoscenza che, in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall'art. 75 del D.P.R. n. 445/2000, decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera e perde il diritto a qualsiasi forma di intervento per tutta la durata del corso di studi, salva in ogni caso, l'applicazione delle norme penali per i fatti costituenti reato.

La presente dichiarazione sostitutiva deve essere accompagnata dalla fotocopia non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

_____, _____
Luogo *Data*

_____
Firma leggibile