

Allegato 3

**Alla Commissione Giudicatrice del Concorso per
l'Ammissione al Master di I Livello in
Monitoraggio Neurofisiologico Intraoperatorio in
Chirurgia Cranica e Spinale a.a. 2022/2023.**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(Art.46 del D.P.R. N.445 del 28/12/2000)**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 del D.P.R. N. 445 del 28/12/2000)**

IL /LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome _____
Nome _____
Luogo di nascita _____
Data di nascita (gg/mm/aaaa) _____
Cittadinanza _____ Residenza _____ (cap) _____
alla via _____
e domicilio in _____ (cap) _____ alla via _____
tel _____ cell. _____ e-mail _____
Codice Fiscale _____

DICHIARA

Consapevole della responsabilità a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizioni di atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità, nonché delle sanzioni penali per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci di cui all' art. 76 del D.P.R. 445/2000

Di essere in possesso dei seguenti titoli previsti dal bando

- Diploma universitario o di laurea vecchio ordinamento (conseguito ai sensi dell'ordinamento previgente al D.M. 509/1999) in:**

_____ conseguito presso l'Università di _____
il (gg/mm/aaaa) _____ Votazione finale _____
Titolo Tesi: _____

- Laurea triennale (ex D.M. 509/99 e D.M. 270/04) in _____**

_____ conseguita presso l'Università di _____
il (gg/mm/aaaa) _____ Votazione finale _____
Titolo Tesi: _____



Laurea Specialistica e/o Magistrale (ex D.M. 509/99 e D.M. 270/04) in:

conseguita presso l'Università di _____

il (gg/mm/aaaa) _____ Votazione finale _____

Titolo Tesi: _____

Diploma di Specializzazione in:

conseguita presso l'Università di _____

il (gg/mm/aaaa) _____ Votazione finale _____

Titolo Tesi: _____

Pubblicazioni Scientifiche:

Esperienze Lavorative:

Si invita il candidato/a ad allegare alla presente dichiarazione sostitutiva, curriculum professionale, didattico formativo e scientifico.

Luogo e data

(Firma del dichiarante - per esteso e leggibile)