

AL PRESIDENTE COMMISSIONE GIUDICATRICE CONCORSO SCUOLA DI
SPECIALIZZAZIONE IN FARMACIA OSPEDALIERA – PRESSO DIREZIONE
DELLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN FARMACIA OSPEDALIERA –
CAMPUS UNIVERSITARIO – VIA ORABONA 4 – 70125 BARI

TITOLI VALUTABILI CONCORSO AMMISSIONE SCUOLA DI
SPECIALIZZAZIONE IN FARMACIA OSPEDALIERA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
RESA AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000

Il/la sottoscritto/a informato/a che le dichiarazioni false, l'indicazione di dati non corrispondenti al vero e l'uso di atti falsi sono puniti con specifiche sanzioni penali e con la perdita dei benefici eventualmente conseguiti, dichiara che i dati riguardanti la propria persona sono i seguenti:

Cognome

Nome

Data di nascita

Luogo di nascita

Codice fiscale

Cittadinanza

Residenza

Domicilio

Dichiara altresì:

1) di essersi laureato/a presso l'Università degli Studi di _____

il _____ con voti _____;

2) di aver discusso la tesi di laurea in: _____

–

_____;

3) di aver superato i sottoindicati esami con la votazione a fianco di ciascuno di essi indicata (in alternativa è consentito allegare copia del certificato di laurea con esami superati e votazione).

Bari, _____

Firma dell'interessato
