

**TITOLI VALUTABILI CONCORSO AMMISSIONE SCUOLA DI  
SPECIALIZZAZIONE IN**

---

(INDICARE LA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE)

**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 e nome \_\_\_\_\_

Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

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).

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

3) eventuali pubblicazioni: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Allegato: copia fotostatica documento di riconoscimento in corso di validità**

**N.B.** si fa presente che l'Università è tenuta a procedere ad idonei controlli, anche a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive.

Bari, \_\_\_\_\_

Firma dell'interessato

---