

**DA SPEDIRE, ENTRO E NON OLTRE IL 15.04.2021, CON RACCOMANDATA A/R presso:  
DIREZIONE SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN \_\_\_\_\_ - C/O Azienda Ospedaliero  
Universitaria Consorziale Policlinico - P.zza Giulio Cesare, 4 - 70124 Bari.**

Per l'autocertificazione dei titoli spedita con raccomandata A.R. farà fede il timbro postale di spedizione. Non saranno valutati i titoli spediti oltre il 15/04/2021 e quelli che, sebbene spediti entro la predetta data, perverranno alla Direzione della Scuola oltre il 19/04/2021.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE RESA AI SENSI DEL  
D.P.R. 445/2000 TITOLI VALUTABILI CONCORSO AMMISSIONE SCUOLA DI  
SPECIALIZZAZIONE IN \_\_\_\_\_  
A.A. 2019/2020**

**AL PRESIDENTE DELLA COMMISSIONE GIUDICATRICE CONCORSO SCUOLA DI  
SPECIALIZZAZIONE IN \_\_\_\_\_**

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: \_\_\_\_\_

**Per la tesi di laurea in discipline attinenti alla specializzazione allegare copia in formato cartaceo o CD-ROM;**

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).

