Facsimile

Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(Art. 46 DPR 28/12/2000 n. 445)

_L_ sottoscritt_ _____

nat_ a_____(_____) il_____con residenza anagrafica nel Comune di_____(_), alla Via _____ n._____;

a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, e dall'art. 75 dello stesso D.P.R che prescrive la decadenza dei benefici eventualmente conseguiti con dichiarazioni non veritiere, e sotto la propria personale responsabilità:

DICHIARA

di aver superato l'esame di stato per l'abilitazione per l'esercizio della professione di medico-chirurgo in data_____presso_____.

__L__ sottoscritt__ dichiara di aver preso visione dell'informativa resa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) allegata al bando e disponibile all'indirizzo https://www.uniba.it/ateneo/privacy/aggiornamento-informative-regolamentoUE-2016-679

Presta il proprio consenso affinché i dati personali di cui alla presente istanza e contenuti nei suoi allegati siano trattati, anche con strumenti informatici, per consentire lo svolgimento del procedimento per il quale la presente istanza viene resa.

Luogo e data, _____

_L_ DICHIARANTE

_____