



UNIVERSITÀ DI PARMA

DIPARTIMENTO DI MEDICINA E CHIRURGIA

Via Gramsci, 14 - 43126 Parma

Tel: +39 0521 033184 fax: +39 0521 033185

e-mail: amministrazione.dimec@unipr.it - PEC: DipMedicina@pec.unipr.it

Allegato 2

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

(D.P.R. 445/2000 - art. 46)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(D.P.R. 445/2000 - art. 47)

LA/IL SOTTOSCRITTA/O

cognome _____ nome _____
nato a _____ prov. _____ il _____
residente a _____ prov. _____ c.a.p. _____
indirizzo _____ tel. n. _____

consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci o non più rispondenti a verità

D I C H I A R A

_____ .

La/Il sottoscritto/a è a conoscenza che, ai sensi dell'art. 10 della legge 31 dicembre 1996, i dati personali saranno trattati esclusivamente per le finalità di gestione della carriera.

Parma, _____

La/Il dichiarante

N.B. La dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà deve essere accompagnata da fotocopia di un documento di identità, in corso di validità.

UNIVERSITÀ DI PARMA

Via A. Gramsci, 14 - 43126 Parma

www.unipr.it