

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI
(Art.46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)

Il/La sottoscritto/a.....
nato/a a(.....) il.....
residente a (.....) in via n. ...
consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000 n.445, in caso di
dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

DICHIARA

(indicare gli stati, qualità personali o fatti necessari ai fini dell'autorizzazione richiesta ed autocertificabili ai
sensi dell'art.46 D.P.R. 445/2000)

di aver conseguito la Laurea/Diploma in Infermieristica presso
.....
sede
in data con votazione

Dichiara, inoltre, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96, che i
dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del
procedimento per il quale la presente dichiarazione è resa

(luogo, data)

Il dichiarante
.....

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e può essere inviata anche con le
modalità indicate nell'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000.