

**ALLA COMMISSIONE GIUDICATRICE  
DEL CONCORSO PER L'AMMISSIONE  
AL MASTER IN  
Farmacovigilanza, Farmacoepidemiologia  
ed attività regolatorie**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

(art. 46 d.P.R. n. 445/2000)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**

(art. 47 d.P.R. n. 445/2000)

\_\_l\_\_ \_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_, nat\_\_ il  
\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) residente nel Comune di  
\_\_\_\_\_, con indirizzo \_\_\_\_\_ e numero cellulare  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, consapevole della responsabilità a cui può andare incontro in caso di  
dichiarazioni mendaci o di esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità, nonché delle  
sanzioni penali per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci di cui all'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 :

**DICHIARA**

a) di aver conseguito il diploma di laurea  Specialistica -  Magistrale -  Vecchio ordinamento  
didattico (barrare la casella corrispondente alla tipologia del titolo di studio conseguito ) in  
\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_,  
presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_,  
riportando la votazione finale di \_\_\_\_\_.

b) di aver presentato, ai fini del conseguimento del diploma di laurea in  
\_\_\_\_\_, la tesi dal titolo:  
\_\_\_\_\_

e che la copia della suddetta tesi, presentata presso la Segreteria didattica del Master, è conforme  
all'originale depositato presso la Segreteria Studenti competente;

c) di aver conseguito il dottorato di ricerca in \_\_\_\_\_ in  
da \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_;

d) di aver conseguito il diploma di specializzazione in  
\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ presso  
l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_;



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

e che le n. \_\_\_\_\_ pubblicazioni presentate sono conformi agli originali.

Il sottoscritto è consapevole che se tali dichiarazioni risultassero essere, anche parzialmente, non conformi al vero, sarà escluso dalla prova concorsuale.

Luogo \_\_\_\_\_, data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Firma del dichiarante

---