

ALLEGATO 2

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(artt. 19 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i.)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

COGNOME _____

NOME _____

nato/a a _____ (____) il _____

codice fiscale _____

consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite penalmente ai sensi dell'art.76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 e s.m.i. e che codesta Amministrazione effettuerà controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni rese dai candidati.

DICHIARA

In relazione alla domanda di partecipazione al concorso per l'ammissione al Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche – a.a. 2019/2020, che le copie dei documenti allegati alla presente dichiarazione e sottoelencati sono conformi agli originali in possesso:

(allego fotocopia del documento di riconoscimento)

(luogo e data)

Il/la dichiarante (1) _____
(firma per esteso e leggibile)

(1) La firma è obbligatoria, pena la nullità della presente dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà