

Azienda Ospedaliero Universitaria Consorziale Policlinico – Bari

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI AI SENSI DELL'ART. 46 DEL D.P.R. 28
DICEMBRE 2000 N. 445

.....I... sottoscritt

(cognome e nome)

Nato/a aprov.....

il..... e residente in

.....

Via

.....

consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e consapevole che, ove i suddetti reati siano commessi per ottenere la nomina a un pubblico ufficio, possono comportare, nei casi più gravi, l'interdizione temporanea dai pubblici uffici, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

** Di essere in possesso dei seguenti titoli:

.....

.....

.....

Data

.....

Il dichiarante

.....

N.B.: ** Identificare con precisione l'Istituto o l'Ente che ha rilasciato il titolo con l'indicazione della data di conseguimento dello stesso.

I dati sopra riportati saranno utilizzati dagli uffici esclusivamente ai fini del procedimento concorsuale per il quale sono richiesti e per le finalità strettamente connesse a tale scopo, ex D.Lgs. n. 196/03.