



Azienda Ospedaliero - Universitaria
Consorziale Policlinico di Bari

Ufficio Concorsi

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DELL'ATTO DI NOTORIETA'
ai sensi degli artt. 19 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445

("per tutti gli stati, fatti e qualità personali non compresi nell'elenco di cui al citato art. 46 del D.P.R. n. 445/2000 (ad esempio: borse di studio, attività di servizio, incarichi libero-professionali, attività di docenza, frequenza a corsi di formazione e di aggiornamento, partecipazione a convegni e seminari, conformità agli originali di pubblicazioni, ecc.). la stessa può riguardare anche il fatto che la copia di un atto o di un documento conservato o rilasciato da una pubblica amministrazione, la copia di una pubblicazione ovvero la copia di un titolo di studio o di servizio sono conformi all'originale").

Il/la sottoscritto/a (cognome) (nome)

nato/a a prov. il

e residente in prov. c.a.p.

via/piazza/corso n.

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

1)

.....;

2) Che le copie dei titoli qui sotto elencati sono conformi agli originali:*

-

-

Data

il dichiarante

.....

.....

N.B.: *Specificare per ogni copia il numero dei fogli da cui è composta;
Allegare copia di un documento di riconoscimento.