

Azienda Ospedaliero Universitaria Consorziale Policlinico - Bari

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DELL'ATTO DI NOTORIETA' AI SENSI DEGLI ARTT. 19 E 47 DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 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").

...I... sottoscritt.....
(cognome e nome)

nato a
.....prov.....

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

1.;
2.;
3. 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.