

Allegato 3

**Alla Commissione Giudicatrice del Concorso
per l'Ammissione al Master di I Livello in
"Infermiere di Famiglia e della Comunità per
il Bambino e l'Adolescente"
A.A. 2021/2022**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(Art.46 del D.P.R. N.445 del 28/12/2000)**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 del D.P.R. N. 445 del 28/12/2000)**

IL /LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome _____

Nome _____

Luogo di nascita _____

Data di nascita (gg/mm/aaaa) _____

Cittadinanza _____ Residenza _____ (cap) _____

alla via _____

e domicilio in _____ (cap) _____ alla via _____

tel. _____ cell. _____ e-mail _____

Codice Fiscale _____

DICHIARA

Consapevole della responsabilità a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizioni 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. 445/2000

Di essere in possesso dei seguenti titoli previsti dal bando:

Laurea triennale (ex D.M. 509/99 e D.M. 270/04) in _____

_____ conseguita presso l'Università di _____

il (gg/mm/aaaa) _____ Votazione finale _____

Laurea Specialistica e/o Magistrale (ex D.M. 509/99 e D.M. 270/04) in:

_____ conseguita presso l'Università di _____

il (gg/mm/aaaa) _____ Votazione finale _____



- Diploma universitario o di laurea vecchio ordinamento in:**

conseguito presso l'Università di _____

il (gg/mm/aaaa) _____ Votazione finale _____

- Titolo ad essi equipollenti ai sensi del Decreto del Ministero della Sanità, di concerto con il Ministro dell'Università, in data 27 luglio 2000, emanato in attuazione della legge 26 febbraio 1999, n. 42 in:**

conseguito presso _____

il (gg/mm/aaaa) _____ Votazione finale _____

- Di aver superato tutti gli esami previsti dal corso di studio con la seguente media finale:**

- Di avere maturato le seguenti esperienze lavorative anche di volontariato di almeno 3 anni in reparti di Pediatria e Chirurgia Pediatrica:**

- Pubblicazioni inerenti la disciplina di Infermieristica / Infermieristica Pediatrica:**

Luogo e data

(Firma del dichiarante - per esteso e leggibile)