

**Allegato n.2**

**MASTER UNIVERSITARIO DI PRIMO LIVELLO IN  
"MANAGEMENT INFERMIERISTICO IN ANESTESIA ED AREA CRITICA"  
(ANNO ACCADEMICO 2021/2022)**

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

\_\_L\_\_ SOTTOSCRITT \_\_\_\_\_

NAT \_\_A\_\_ \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

COMUNE DI RESIDENZA \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

N.TEL. \_\_\_\_\_ MATRICOLA \_\_\_\_\_

CATEGORIA \_\_\_\_\_ POSIZIONE ECONOMICA \_\_\_\_\_

AREA \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n.445/2000, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, sotto la propria responsabilità,

**DICHIARA**

di essere dipendente dell'Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli" (ovvero dell'A.O.U. della stessa Università) e di prestare servizio presso la seguente struttura/unità organizzativa \_\_\_\_\_

a decorrere dal \_\_\_\_\_ e

per tutta la durata del Master.

Luogo e Data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_