

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. 2023/2023**

**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)