



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DEL MOLISE

Selezione per l'accesso ai Corsi di Laurea Magistrale
delle Professioni Sanitarie
a.a. 2018/2019
allegato B

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ
resa ai sensi degli artt. 19 e 47 D.P.R. n. 445/2000

I sottoscritt _____

nat a _____ Prov. _____ il _____

avendo presentato domanda di ammissione alla selezione per l'accesso al Corso di Laurea Magistrale in:

- Scienze Infermieristiche ed Ostetriche (classe LM/SNT1)
- Scienze delle Professioni Sanitarie della Prevenzione (classe LM/SNT4)

dichiara che le copie dei documenti allegati alla presente dichiarazione e sotto elencati sono conformi agli originali in proprio possesso:

I sottoscritt _____ dichiara di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. n. 445/2000, decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, salvo in ogni caso l'applicazione delle norme penali per i fatti costituenti reato (art. 76 del D.P.R. n. 445/2000).

La presente dichiarazione sostitutiva deve essere accompagnata dalla fotocopia non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

Campobasso, _____