



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DEL MOLISE

Selezione per l'accesso ai Corsi di Laurea Magistrale  
delle Professioni Sanitarie  
a.a. 2019/2020  
allegato B

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

\_\_\_l\_\_\_ 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:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

\_\_\_l\_\_\_ 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, salva 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, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_