

Facsimile

## Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(Art. 46 DPR 28/12/2000 n. 445)

\_L\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_

nat\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ con residenza anagrafica

nel Comune di \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), alla Via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_;

a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, e dall'art. 75 dello stesso D.P.R che prescrive la decadenza dei benefici eventualmente conseguiti con dichiarazioni non veritiere, e sotto la propria personale responsabilità:

### DICHIARA

di aver conseguito presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_

in data \_\_\_\_\_ la **laurea di I° livello in "Infermieristica, in non più di due anni oltre**

**la durata legale del corso**, con voto finale \_\_\_\_\_.

\_L\_ sottoscritt\_ dichiara di aver preso visione dell'informativa resa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) allegata al bando e disponibile all'indirizzo <https://www.uniba.it/ateneo/privacy/aggiornamento-informative-regolamentoUE-2016-679>

Presta il proprio consenso affinché i dati personali di cui alla presente istanza e contenuti nei suoi allegati siano trattati, anche con strumenti informatici, per consentire lo svolgimento del procedimento per il quale la presente istanza viene resa.

Luogo e data, \_\_\_\_\_

\_L\_ DICHIARANTE

\_\_\_\_\_