

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
RELATIVA AL POSSESSO DI ULTERIORI TITOLI DI STUDIO
(DPR n° 445/2000)

Ai sensi dell' art. 46 , D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e succ. mod. ed int.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____, (Prov. ____), il _____ residente in _____, (Prov. ____), Via _____ n° __, C.A.P. _____, consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n° 445/2000

D I C H I A R A

- ☐ di essere in possesso dell'ulteriore diploma di Laurea in _____, conseguito presso l'Università degli Studi di _____ in data ____/____/____, la durata legale del corso è di _____ anni;
- ☐ di essere in possesso dell'ulteriore diploma di specializzazione in _____ conseguito presso l'Università degli Studi di _____ in data ____/____/____, la durata legale del corso è di _____ anni;
- ☐ di essere in possesso dell'ulteriore e seguente titolo di studio _____ conseguito presso l'Università degli Studi di _____ in data ____/____/____, la durata legale del corso è di _____ anni;

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell'art. 75 del d.p.r. 445/00, relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'Asl n. 8, a seguito di controllo, verifichi la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione. Il sottoscritto, ai sensi del D.Lgs 196/03 accorda il consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.

Cagliari, _____

Il Dichiarante * _____

* la sottoscrizione deve essere apposta in presenza del dipendente addetto o del responsabile del procedimento. In luogo di tali modalità di sottoscrizione il dichiarante **può allegare alla dichiarazione fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.**