

**ALLEGATO B****DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI  
(Art. 46 D.P.R. 445 del 28/12/2000)**

\_\_L\_ sottoscritt \_\_\_\_\_,  
avendo presentato domanda di partecipazione alla selezione per l'ammissione, per l'A.A. 2013/2014, al Corso di laurea magistrale in \_\_\_\_\_ presso la Scuola/Facoltà di Medicina dell'Università degli Studi di Bari Aldo Moro, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, dichiara sotto la propria responsabilità:

**1. dati anagrafici**

Cognome														
Nome														
Luogo di nascita									Data di nascita					
CODICE FISCALE														

**2. domicilio ai fini della partecipazione alla selezione:**

Indirizzo	Via/Piazza											
	CAP		Città								Provincia	
	Telefono						e-mail					

Dichiara, altresì, di essere in possesso del seguente requisito di ammissione:

- diploma di laurea triennale abilitante all'esercizio di una delle professioni sanitarie ricomprese nella classe di laurea magistrale in \_\_\_\_\_  
conseguito presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;
- diploma universitario abilitante all'esercizio di una delle professioni sanitarie ricomprese nella classe di laurea magistrale in \_\_\_\_\_  
conseguito presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;
- titolo abilitante all'esercizio di una delle professioni sanitarie ricomprese nella classe di laurea magistrale in \_\_\_\_\_, di cui alla legge n. 42/1999,  
conseguito presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;

**ovvero**

di dover conseguire la laurea in \_\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_.

Di essere in possesso, altresì, dei seguenti titoli rientranti in quelli previsti dall'art. 6 del bando di concorso<sup>1</sup>:

---



---

Luogo e data

.....

Il / La Dichiarante

.....

<sup>1</sup> Specificare gli ulteriori titoli in possesso indicando, tra l'altro, la tipologia, la durata e la struttura che rilasciato il titolo o presso la quale si è svolta l'attività.