

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 concorso¹:

Luogo e data

.....

Il / La Dichiarante

.....

¹ 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.