



investiamo nel vostro futuro

Codice progetto: PON02_00576_3329762

Soggetto attuatore: MEDIS Distretto Meccatronico Regionale della Puglia

Titolo progetto: “AMIDERHA - Sistemi avanzati mini-invasivi di diagnosi e radioterapia”

ALLEGATO B

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

(Art. 46 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Il/la sottoscritto/a _____

(cognome)

(nome)

nato/a a _____ (_____) il _____

(comune di nascita; se nato/a all'estero, specificare lo stato) (prov.) (data di nascita)

residente a _____ (_____)

(comune di residenza)

(prov.)

in _____ n. _____

(indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti,
richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000,

DICHIARA

Luogo e data

Il / La Dichiarante .

.....