



Università
degli Studi
della Campania
Luigi Vanvitelli

Scuola di Medicina e
Chirurgia

Dipartimento di
Medicina Sperimentale

(Allegato 3)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVE DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(artt. 19 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____

nato a _____ prov. _____ il _____

residente a _____ prov. _____ c.a.p. _____

indirizzo _____

consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite penalmente ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e che codesta Amministrazione effettuerà controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni rese dai candidati

DICHIARA:

che i sotto elencati titoli, allegati alla presente in copia fotostatica, sono conformi all'originale:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Il/La sottoscritto/a è a conoscenza che, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n. 196 del 30/06/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", i dati personali oggetto della presente dichiarazione saranno trattati dall'Università degli Studi della Campania Luigi Vanvitelli esclusivamente per finalità inerenti alla procedura di selezione e per l'assolvimento delle funzioni istituzionali dell'Amministrazione medesima. Il dichiarante, in qualità di interessato dell'anzidetto trattamento, può esercitare i diritti sanciti di cui alla Parte I Titolo II del D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003.

Luogo e data, _____

Il/La Dichiarante

La dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà deve essere accompagnata da fotocopia del documento di riconoscimento, in corso di validità.

Scuola di Medicina e
Chirurgia
Dipartimento di
Medicina Sperimentale

Via Santa Maria di
Costantinopoli 16
80138 Napoli
T.: +39 081 5665834
F.: +39 081 5667689

dimesp@unicampania.it
dip.medicinasperimentale@pec.unicampania.it
www.medicinasperimentale.unicampania.it

