



Università
degli Studi
della Campania
Luigi Vanvitelli

Scuola di Medicina e
Chirurgia

Dipartimento di
Medicina Sperimentale

(Allegato 2)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONE
(art. 46 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:

di essere in possesso del/i sotto indicato/i titoli/i professionale/i e/o culturale/i:

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.

Allego fotocopia del documento di riconoscimento

Luogo e data, _____

Il/La Dichiarante¹

¹La firma è obbligatoria, pena la nullità della presente dichiarazione sostitutiva dell'atto di certificazi