

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

Il sottoscritto:

Cognome.....nome

nato a (prov.....) il

e residente in (prov.)

via n.....

consapevole

- delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 per false attestazioni e dichiarazioni mendaci;
- della perdita dei benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi dell'art. 75 del citato DPR;
- dell'effettuazione di controlli sulla veridicità di quanto dichiarato, ai sensi dell'art. 71 del citato DPR;

DICHIARA
che

- Sarà / è stato sottoposto a visita specialistica presso il seguente studio medico:.....
.....
- avente il seguente indirizzo e numero telefonico.....
.....
- dichiara inoltre che lo studio medico sopra indicato **NON ESEGUE** lo stesso tipo di visita specialistica in ore pomeridiane.

Il sottoscritto, ai sensi del D. Lgs. 196/2003 (codice di protezione dei dati personali), dichiara di essere a conoscenza che i propri dati saranno trattati dall'Università per assolvere agli scopi istituzionali ed al principio di pertinenza.

.....
(luogo e data)

il dichiarante.....
(firma per esteso e leggibile)