



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PAVIA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Artt. 38 e 47 D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

preventivamente ammonito/a sulle responsabilità penali in cui può incorrere in caso di dichiarazione mendace e consapevole di decadere dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (artt. 75 e 76 D.P.R. 28 dicembre 2000 n° 445),

DICHIARA

di essere in possesso del seguente Diploma/Attestato (barrare la casella relativa al titolo posseduto):

Diploma Universitario di Assistente sanitario – Decreto del Ministro della Sanità 17 gennaio 1997 n. 69

o del seguente titolo equipollente ai sensi del d.m. 27/07/2000:

Assistente sanitaria visitatrice – Regio decreto 21 novembre 1929, n. 2330

Tecnico dell'educazione sanitaria – Decreto del Presidente della Repubblica n. 162, del 10 marzo 1982

[Al fine di consentire all'Università di Pavia di richiedere agli Enti conferma dei titoli autocertificati, è obbligatorio compilare tutti i campi sottostanti con le informazioni richieste]

Conseguito il _____ presso _____

(Via, n. civico, cap, città) _____

di aver riportato la seguente votazione _____

che il titolo di studio sopra indicato è congiunto al seguente diploma di istruzione secondaria di secondo grado: _____

Conseguito nell'anno _____ presso l'Istituto _____

(Via, n. civico, cap, città) _____

Data, _____

Firma _____