



Azienda Ospedaliero-Universitaria
Consorziale Policlinico di Bari

Allegato "B"

Ufficio Concorsi

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI AI SENSI dell'ART. 46 del D.P.R. 28 DICEMBRE 2000 N. 445

Il/la sottoscritto/a (cognome) (nome)

nato/a a prov. il

e residente in prov. c.a.p.

Via/piazza/corso n.

consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e consapevole che, ove i suddetti reati siano commessi per ottenere la nomina a un pubblico ufficio, possono comportare, nei casi più gravi, l'interdizione temporanea dai pubblici uffici,

DICHIARA

** Di essere in possesso dei seguenti titoli:

Data

Il dichiarante

.....

.....

N.B. : **Identificare con precisione l'Istituto o l'Ente che ha rilasciato il titolo con l'indicazione della data di conseguimento dello stesso.

I dati sopra riportati saranno utilizzati dagli uffici esclusivamente ai fini del procedimento concorsuale per il quale sono richiesti e per le finalità strettamente connesse a tale scopo, ex D. Lgs. 196/03