



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***