



UNIVERSITA'
CAMPUS
BIO-MEDICO
DI ROMA

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
AI SENSI DELL'ART. 46, D.P.R. 445/2000**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
AI SENSI DEGLI ARTT. 19 E 47, D.P.R. 445/2000**

Il sottoscritto _____ codice fiscale _____ nato a
_____ prov. _____ il _____ sesso _____ residente in
via _____ C.A.P. _____ città _____ prov. _____
telefono _____

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e
dichiarazioni mendaci

DICHIARA

Data _____

FIRMA

Allega fotocopia documento di riconoscimento
(I documenti di identità ammessi sono la carta d'identità, il passaporto, la patente di guida)

