



UNIVERSITÀ  
di **VERONA**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
(Art. 46 e 47 DPR n. 445 del 28 dicembre 2000)

Il sottoscritto COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_  
CODICE FISCALE \_\_\_\_\_  
NATO A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_  
IL \_\_\_\_\_ ATTUALMENTE RESIDENTE A \_\_\_\_\_  
PROV. \_\_\_\_\_ INDIRIZZO \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
TELEFONO \_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000

**ai fini della riduzione della contribuzione dichiara:**

- di ricoprire il ruolo di medico dipendente AOUI/Univr; specializzandi AOUI

Luogo e data \_\_\_\_\_

Il Dichiarante \_\_\_\_\_