



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 dell'ammissione al Management per funzioni di coordinamento delle professioni sanitarie e coordinamento di case di comunità, ospedali di comunità e servizi di cure primarie a.a. 2022/23

DICHIARA

- di essere iscritto all'Ordine Professionale _____
Provincia di _____

Luogo e data _____

FIRMA _____