



Ministero della
Salute

ALLEGATO B

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà riguardante la
conformità ed autenticità dei TITOLI

RICONOSCIMENTO DELL'EQUIVALENZA DEI TITOLI DEL PREGRESSO ORDINAMENTO, AI TITOLI
UNIVERSITARI DELL'AREA SANITARIA
Accordo Stato/Regioni n. 17/CSR del 10 febbraio 2011
recepito con DPCM 26 luglio 2011 (G.U. n. 191 del 18/8/2011)



Région Autonome
Valle d'Aoste
Regione Autonoma
Valle d'Aosta

Il/la sottoscritto/a _____
(Nome e Cognome)

nato/a a _____ il ____/____/____
(Luogo di nascita)

Codice Fiscale | _ _ _ _ _ |

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 e 76 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

Che la copia dei seguenti titoli allegata alla presente è autentica e conforme all'originale:

Indicare la denominazione del titolo e la data di conseguimento	Indicare l'Ente che ha rilasciato il titolo
1 _____ _____ _____	_____ _____ _____
2 _____ _____ _____	_____ _____ _____
3 _____ _____ _____	_____ _____ _____
4 _____ _____ _____	_____ _____ _____

Data

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)
La firma non va autenticata