

**Dichiarazioni sostitutive di certificazioni
(art. 46 D.P.R. n. 445/2000)**

**Dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà
(art. 47 D.P.R. n. 445/2000)**

Il sottoscritto

Cognome nome codice fiscale
..... nato a (provincia) il
residente a (provincia) indirizzo n. c.a.p
..... telefono

consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, secondo le disposizioni richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000

Dichiara:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Dichiaro di aver letto e compreso l'informativa relativa ai trattamenti dei dati personali da parte di Università Vita-Salute San Raffaele, di cui all'art. 7 del presente bando, ed esprimo il consenso espresso al trattamento dei medesimi.

Data,

Il dichiarante

.....

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma se, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, è sottoscritta e inviata insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante all'ufficio competente.