

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

(art. 2 L. 15/68 – art. 3 comma 10 L. 127/97 e art. 1 D.P.R. 403/98)

Io sottoscritto

Codice Fiscale

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 26 della Legge 4.01.1968 n. 15 (questa amministrazione procederà a controllo, anche a campione, delle dichiarazioni rese ai sensi dell'art. 11 del D.P.R. 20.10.1998 N. 403)

DICHIARO

Di essere nato a il

Di essere residente in CAP

Via.....N.....Tel.

Di essere cittadino

L'assenza di precedenti penali

Di godere dei diritti politici

Di avere conseguito il titolo di Infermiere Professionale presso:

l'Università degli Studi di

la Scuola di

in data con votazione

Data

Firma

(Allegare fotocopia di documento valido)



Ai sensi dell'art. 10 della Legge 31.12.1996 n. 675 le informazioni indicate nella presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite. Il conferimento dei dati è obbligatorio in quanto documentazione dei requisiti che danno titolo all'iscrizione.

Il sottoscritto autorizza, pertanto, il Collegio IP.AS.VI. di Asti (titolare del trattamento dei dati) all'utilizzo dei predetti.

Data

Firma