

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

(art. 2 L. 15/68 – art. 3 comma 10 L. 127/97er 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

(in caso affermativo è obbligatorio allegare il Casellario Giudiziale non anteriore ai tre mesi dal rilascio)

× Di godere dei diritti politici

× Di avere conseguito il titolo di: Infermiere Infermiere Pediatrico

presso:

l'Università degli Studi di sede di

la Scuola di sede 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, l'OPI di Asti (titolare del trattamento dei dati) all'utilizzo dei predetti.

Data Firma