



# UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PAVIA

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n° 445)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_

**preventivamente ammonito/a sulle responsabilità penali in cui può incorrere in caso di dichiarazione mendace e consapevole di decadere dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (artt. 75 e 76 D.P.R. 28 dicembre 2000 n° 445),**

### DICHIARA

**[Al fine di consentire all'Università di Pavia di richiedere agli Enti conferma dei titoli autocertificati, è obbligatorio compilare tutti i campi sottostanti con le informazioni richieste]**

di essere iscritto all'Albo professionale dei:

Medici chirurghi

Veterinari

della provincia di \_\_\_\_\_

(Via , n. civico, cap, città) \_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_