



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PAVIA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Artt. 38 e 47 D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

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

di essere in possesso del seguente Diploma equipollente al diploma universitario delle professioni sanitarie ai sensi della vigente legislazione e ritenuti validi per l'ammissione ai Master di I Livello:

[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]

Esatta denominazione del Diploma _____

Conseguito il _____ presso _____

(Via, n. civico, cap, città) _____

di aver riportato la seguente votazione _____

DICHIARA INOLTRE

che il titolo di studio sopra indicato è congiunto al seguente diploma di istruzione secondaria di secondo grado: _____

Conseguito nell'anno _____ presso l'Istituto _____

(Via, n. civico, cap, città) _____

Si allegano alla presente dichiarazione copia dei titoli sopra dichiarati.

Data, _____

Firma _____