



# 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/Attestato (barrare la casella relativa al titolo posseduto):

**Diploma Universitario di Infermiere - Decreto del Ministro della sanità 14 settembre 1994, n. 739**

o del seguente titolo equipollente ai sensi del d m. 27/07/2000:

Infermiere professionale - Regio decreto 21 novembre 1929, n. 2330

Infermiere professionale - Decreto del Presidente della Repubblica n. 162, del 10 marzo 1982

Diploma Universitario in scienze infermieristiche - Legge 11 novembre 1990, n. 341

**Diploma Universitario di Infermiere Pediatrico – Decreto del Ministro della Sanità 17 gennaio 1997, n. 70**

o del seguente titolo equipollente ai sensi del d m. 27/07/2000:

Vigilatrice d'infanzia – legge 19 luglio 1940, n. 1098

**[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]**

Conseguito il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

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

di aver riportato la seguente votazione \_\_\_\_\_

**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) \_\_\_\_\_

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

Firma \_\_\_\_\_