



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 _____

residente a _____ indirizzo _____

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 aver conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione di **(barrare la casella relativa):**

[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]

Medico Chirurgo nella I / II sessione dell'anno _____, presso l'Università di _____

Odontoiatra nella I / II sessione dell'anno _____, presso l'Università di _____

e di essere iscritto presso

l'Ordine Professionale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri-Albo degli Odontoiatri della provincia di _____ a far tempo dal _____

Data, _____

Firma _____