

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (Art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 – Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ provincia (\_\_\_\_),

consapevole che chiunque rilascia dichiarazione mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 76 DPR 445/2000

Dichiaro di essere studente iscritto all'Università degli Studi di Bologna, CAMPUS di RIMINI,  
SCUOLA DI \_\_\_\_\_  
CORSO DI LAUREA IN \_\_\_\_\_

Dichiaro di essere studente iscritto all'Università degli Studi di Bologna corso di Laurea in Ostetricia Abilitante alla professione sanitaria di Ostetrica

Il/La sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati personali, ai sensi del D.Lgs. 196/2003. Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 DPR 445/2000.

Luogo e data \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Il Dichiarante  
\_\_\_\_\_