

_____, pubblicato in G.U. n. _____ del _____.

- di essere iscritto all'esame di stato per l'**ABILITAZIONE ALL'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE DI _____** alla prima / seconda sessione dell'anno _____ presso l'Università _____ degli Studi di _____.
- di aver chiesto al Ministero della Salute il riconoscimento dell'**ABILITAZIONE ALL'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE DI _____** in data _____ e di essere in attesa del relativo decreto.

Il/La sottoscritto/a, consapevole della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato e della responsabilità penale in cui può incorrere in caso di dichiarazione mendace, secondo gli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000,

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità che i dati indicati risultano veritieri.

Ferrara, li _____ il dichiarante _____
(firma)

Il/La sottoscritto/a, a norma del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, art. 13 (legge sulla Privacy) e del Regolamento UE 2016/679 è a conoscenza che il trattamento dei dati personali avverrà solo per fini istituzionali e nei limiti di legge.

Ferrara, li _____ il dichiarante _____
(firma)

MODULO ESAMI SOSTENUTI
PER DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

dichiara che per il conseguimento della laurea in _____

ha superato i seguenti esami di profitto e relative votazioni, utili ai fini dell'accesso al concorso:

n.	DENOMINAZIONE ESAME	DATA	VOTO	CFU	SSD
1)					
2)					
3)					
4)					
5)					
6)					
7)					
8)					
9)					
10)					
11)					
12)					
13)					
14)					
15)					
16)					
17)					
18)					
19)					
20)					
21)					
22)					
23)					
24)					
25)					

Ferrara, li _____

il dichiarante _____
(firma)