



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(artt. 19 e 47 del D.P.R. n.445 del 28/12/2000)

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale _____ nato/a a _____ Prov. _____

il _____ residente a _____ Prov. _____

indirizzo _____ C.A.P. _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e dalle leggi speciali in materia**DICHIARA****Che la copia della certificazione medica prodotta è conforme all'originale*****Informativa ai sensi dell'art.13 del D.Lgs 196/2003:****i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.*

Luogo e data _____

Firma _____

N.B.: La dichiarazione ai sensi della legge citata può essere rilasciata dai cittadini italiani, dai cittadini dell'Unione Europea e dai cittadini di Stati non appartenenti all'Unione Europea, autorizzati a soggiornare o regolarmente soggiornanti in Italia, con le limitazioni indicate all'art. 3 del D.P.R. 445/2000.