



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI BRESCIA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ

(art. 47 T.U. – D.p.r. n. 445 del 28/12/2000)

PER CERTIFICAZIONI MEDICHE SCIENZE MOTORIE E ALTRE CERTIFICAZIONI

Il/La sottoscritto/a
nato/a a il
residente a via
matricola iscritto/a nell'a.a.
al anno del corso di laurea/laurea magistrale
in

consapevole che in caso di mendaci dichiarazioni il D.p.r. 445/2000 prevede sanzioni penali e decadenza dai benefici (artt. 76 e 75) e informato/a che i dati forniti saranno utilizzati ai sensi del D. lgs. 196/2003

DICHIARA:

la fotocopia allegata al presente modulo è conforme al certificato originale in mio possesso, il quale

attesta (indicare denominazione/oggetto del certificato)

.....

ed è stato rilasciato in data..... da (indicare nome ente/istituto/studio certificatore)

.....

con sede a

in via

Brescia,

.....

(firma del/della dichiarante)