

DICHIARAZIONE RESA AI SENSI DELLA LEGGE 4 GENNAIO 1968 N. 15

_ I _ sottoscritt _____

nat a _____ il _____

consapevole delle sanzioni penali previste, nel caso di dichiarazione mendace, dall'art. 26 della legge n. 15/1968 e sulla tutela dei dati personali ai sensi dell'art. 10 della legge n. 675/1996, sotto la propria responsabilità.

dichiara

di aver conseguito il Diploma di Maturità quinquennale _____
presso _____ il _____
con voti _____.

di aver conseguito il diploma di Infermiere / ostetrica presso _____
il _____. Gli esami di passaggio dell'anno di corso sono stati superati
come segue:
esame del 1° anno Voto _____
esame del 2° anno Voto _____
esame del 3° anno Voto _____

di avere una anzianità di Servizio di almeno 3 anni (da compilare solo per i Master che richiedono tale requisito). Tale attività è stata espletata presso _____ dal _____ al _____.

FIRMA (*)

Identificato mediante:

Carta d'identità/Passaporto/Patente n. _____ rilasciat da _____
(Comune Questura)

di _____ il _____.

L'Addetto allo Sportello

(*) da sottoscrivere alla presenza dell'Addetto allo Sportello.

Se spedita deve essere allegata la fotocopia del documento d'identità