

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Al Responsabile Scientifico UniCampania
Università degli Studi di Napoli "Parthenope"
c/o Centro Orientamento e Tutorato
Via Acton 38
80133 NAPOLI

 I sottoscritt_ _____

nat_ a _____ (provincia di _____ Stato _____)

il _____ residente in via _____

C.A.P. _____ città _____ (provincia di _____)

Stato _____ ,

in relazione alla domanda di partecipazione alla selezione per la partecipazione al corso specialistico "Analisi del ciclo di vita", consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 per il caso di dichiarazioni false o mendaci,

DICHIARA

di essere in possesso dei seguenti titoli:

 I sottoscritt_ dichiara, infine, di essere consapevole che, ai sensi del D.Lgs. 196/03, i dati personali forniti saranno utilizzati dall'Amministrazione universitaria solo per fini istituzionali e per l'espletamento della procedura concorsuale e che, in particolare, gli competono i diritti di cui all'articolo 7 del citato decreto legislativo.

Data, _____

Firma _____