



## Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445 )

Il/la Sottoscritto/\_\_\_\_\_ c.f. \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_,

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

a conoscenza delle sanzioni previste dall'art. 76 del d.p.r. 445 del 28 dicembre 2000 nel caso di  
dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi,

### DICHIARA

di non aver mai sostenuto con esito positivo esami di **Corsi Singoli** dell'Ordinamento del Corso di  
Laurea in Medicina e Chirurgia

### ovvero

di aver sostenuto con esito positivo n. \_\_\_\_\_ esami di **Corsi Singoli** dell'Ordinamento del Corso  
di Laurea in Medicina e Chirurgia presso i seguenti Atenei:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Roma, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del dichiarante