

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ATS Brescia

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Il sottoscritto .....nato a .....

Il .....residente a .....Via .....n. ....

consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace dall'art. 76 del DPR 445/2000.

### D I C H I A R A

di essere in possesso del titolo di studio di .....

.....

conseguito presso .....

il .....

.....

Luogo

.....

data

.....

(il dichiarante)

***Si precisa che, ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000, l'ATS è tenuta ad effettuare idonei controlli, anche a campione e in tutti i casi in cui sorgono fondati dubbi sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive.***