

Autocertificazione sostitutiva al certificato di abilitazione professionale

Il/la Sottoscritto/a, nato a.....

il....., residente in via.....n°

a....., c.a.p....., codice fiscale.....

ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 28/12/2000 n°445, e successive

modifiche ed integrazioni, la/il sottoscritta/o, consapevole delle sanzioni

penali in cui può incorrere in caso di dichiarazioni non vere, di formazione

o uso di atti falsi, previste agli art. 75-76 del citato D.P.R. n°445/2000,

dichiara di AVER CONSEGUITO l'Abilitazione professionale presso la

Facoltà di Medicina Veterinaria dell'Università degli Studi di.....

in data Sessione/anno.

Caltanissetta,

Firma

.....