



MOD A.L.

MOD A.L.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**

(art. 47, DPR 445/2000)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
nato/a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
con residenza anagrafica a \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ (CAP \_\_\_\_\_).

consapevole delle conseguenze e delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76, DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni false,

**DICHIARA**

di essere in possesso dei seguenti ulteriori titoli di studio rispetto a quelli richiesti dal bando:

Ente e/istituto organizzatore	Oggetto	Durata (mesi)

di essere in possesso dei seguenti master universitari in materie attinenti

Ente e/istituto organizzatore	Oggetto	Durata (mesi)

*Assessorato alla Pubblica Istruzione*

*Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà - mod AL*

TIPO DI DOCUMENTO: *Dichiarazione*

VER.:

APPROVATO CON:

AREA: *Amministrativa*

DIRIGENTE: *Dott. Nicola Sciannameo*

SETTORE: *Politiche Sociali e Sanitarie*

SEDE: *Via Paganini, 22 - 09025 Sanluri (VS)*

SERVIZIO: *Sociale*

REFERENTE: *Deidda Caterina*

TEL.: *070 9356400*

FAX: *070 9370383*

C.F.: *92121560921*

P.I.: *02981030923*

E-MAIL: *istruzione@provincia.mediocampidano.it*

