



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
RESA AI SENSI DELL'ART. 46 T.U. 28.12.2000 n. 445**

(STUDENTE FREQUENTANTE SEMESTRE APERTO MEDICINA)

Al Magnifico Rettore
Università degli studi di Bergamo

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a
_____ prov. _____ il _____, residente a
_____ prov. _____ in
via _____, n. civico _____
codice fiscale _____ tel. _____
e-mail _____,

consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, così come previsto dagli artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445/2000; ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000,

dichiara sotto la propria responsabilità

- di aver frequentato il semestre aperto previsto per l'iscrizione al seguente corso di laurea magistrale a ciclo unico:
 - ☐ Medicina e chirurgia
 - ☐ Odontoiatria e protesi dentaria
 - ☐ Veterinaria

presso l'università _____
con sede in _____

- ☐ Di non essere rientrato nella graduatoria di ammissione a tale corso

oppure

- ☐ Di aver rinunciato all'ammissione a tale corso

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679, che i dati personali raccolti sono trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente istanza viene presentata e nei procedimenti amministrativi conseguenti come da informativa disponibile nella sezione "Privacy e Protezione dei dati personali" del sito dell'Università degli Studi di Bergamo unitamente ai suoi eventuali aggiornamenti, accessibile dalla home page www.unibg.it.



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI BERGAMO**

Area Formazione e
Servizi agli Studenti

Settore Carriere e Servizi agli studenti
Servizio Segreteria Campus umanistico

Letto, confermato e sottoscritto.

Allega: copia di un documento d'identità in corso di validità.

Bergamo, _____

IL DICHIARANTE
