Università degli Studi di Catanzaro
"Magna Græcia"

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
(Art. 47 D. P. R. n° 445 del 28 dicembre 2000)

__ l __ sottoscritt __ _____ ,
nat__ a _____ (____) il
_____ e residente a _____ (____) in Via/Piazza
_____ n° ___ , preiscritt__ per l'a.a. **2024/2025** al
Master di II Livello in ANDROLOGIA CLINICA, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D. P. R. n° 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Dichiaro di essere informat__, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del GDPR 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Catanzaro, _____

Il Dichiarante

_____

Ai sensi dell'art. 38, D. P. R. n° 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata per mail o PEC insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante.