



UNIVERSITÀ  
CATTOLICA  
del Sacro Cuore

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ATS Bergamo

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
**(Art. 46 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti richiamati dall'art. 75 del medesimo D.P.R.

**Dichiara**

- Di avere compiuto 18 anni di età all'atto dell'iscrizione
- Di essere operante in Regione Lombardia
- Di essere in possesso almeno di un diploma di scuola secondaria di secondo grado che consente l'accesso all'Università
- Di essere consapevole che l'offerta formativa rientra nella tipologia "**Formazione permanente**" (percorso o attività formativa di aggiornamento e alfabetizzazione funzionale, volto all'acquisizione e/o sviluppo di competenze anche di carattere culturale e sociale relative al profilo personale e professionale dei soggetti in età adulta).

Il/La sottoscritto/a dichiara di prestare il consenso al trattamento dei dati personali per le finalità e con le modalità di cui all'art. 13 del D.lgs. 196/2003 e del Regolamento UE n.679/2016.

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.

Luogo e data

Firma del/la dichiarante

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Si allega documento di identità in corso di validità.