



Ministero della Salute

ALLEGATO B

Dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio riguardante il CORSO DI FORMAZIONE

RICONOSCIMENTO DELL'EQUIVALENZA DEI TITOLI DEL PREGRESSO ORDINAMENTO, AI TITOLI
UNIVERSITARI DELL'AREA SANITARIA
DPCM 26 luglio 2011 (G.U. n. 191 del 18/8/2011)



Provincia Autonoma di Bolzano
- Alto Adige
Autonome Provinz Bozen -
Südtirol

Il/la sottoscritto/a _____
(Nome e Cognome)

nato/a a _____ Prov. _____ il ____/____/____
(Luogo di nascita)

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 19, 46 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.,

DICHIARA

In relazione al titolo denominato: _____

di cui richiede il riconoscimento dell'equivalenza, che il relativo percorso formativo è stato svolto nel territorio di codesta Provincia Autonoma e che ha avuto una durata di anni:

1 2 3 4 5 per complessive ore: _____ così suddivise:

1° anno - ore totali: _____ di cui: - ore di formazione teorica: _____ - ore di formazione pratica: _____	2° anno - ore totali: _____ di cui: - ore di formazione teorica: _____ - ore di formazione pratica: _____
3° anno - ore totali: _____ di cui: - ore di formazione teorica: _____ - ore di formazione pratica: _____	4° anno - ore totali: _____ di cui: - ore di formazione teorica: _____ - ore di formazione pratica: _____
5° anno - ore totali: _____ di cui: - ore di formazione teorica: _____ - ore di formazione pratica: _____	

Data

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)

La firma non va autenticata

Nel caso in cui il titolo autocertificato sia stato conseguito presso un **ente formativo privato**, il/la sottoscritto/a **allega alla presente la copia** del programma del corso al fine di comprovare le dichiarazioni di certificazione rese. A tal fine, il/la sottoscritto/a dichiara ai sensi dell'art. 19 del D.P.R. 445/2000 s.m.i., che la copia del titolo allegata alla presente è autentica e conforme all'originale.

Data

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)

La firma non va autenticata