



**UNIVERSITÀ  
DI PARMA**

**DIPARTIMENTO DI SCIENZE  
MEDICO-VETERINARIE**

**Allegato 3: Modulo di autocertificazione programmi degli esami sostenuti (da compilare in stampatello maiuscolo)**

.....I.... sottoscritt.....

nat..... a ..... (.....) il .....

di cittadinanza .....CF .....

residente a ..... (.....) CAP.....

via..... n. ...., tel.....

tel. cell. ...., e-mail .....

sotto la propria responsabilità e consapevole di quanto disposto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e delle conseguenze di natura penale in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

che i programmi degli esami allegati alla presente domanda, corrispondono al vero.

Data .....

Firma.....