## Al Coordinatore del

## Corso di Laurea Magistrale in Farmacia

**Prof. Maria Carla Marcotullio**

**Modulo per autocertificare la partecipazione a seminari on line**

*da trasmettere a* [*cdl-unico.farmacia@unipg.it*](mailto:cdl-unico.farmacia@unipg.it) *con la copia del documento di identità.*

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’**

**(Art. 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445)**

Il/la sottoscritto/a:

Cognome….…………………………………………….….. nome …………………………

nato a ………………………………………….……………… (prov……....) il …...……….

residente in ……………………………………...………………………..... (prov. …...…..)

via ………………………………………………………………………….….. n……………

matr.n…………………….., iscritto/a al ……anno del CLM in Farmacia

D I C H I A R A

Di aver partecipato al /ai seguente/i seminario/i on line (data, titolo, relatore, organizzatore dell’evento) ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza

- delle sanzioni penali cui incorre in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall’art.76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

- dell’art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l’Amministrazione, a seguito di controllo, riscontri la non veridicità del contenuto della suddetta dichiarazione.

L’interessato/a è informato che i propri dati personali e curriculari verranno trattati dal titolare, Università degli Studi di Perugia, esclusivamente per le finalità connesse all’immatricolazione e alla richiesta di riconoscimento dei crediti formativi acquisiti, avendo letto l’informativa per i trattamenti dei dati personali pubblicata in <https://www.unipg.it/protezione-dati-personali/informative>**.**

**Il sottoscritto allega fotocopia di documento di identità in corso di validità.**

………………………………

(luogo e data)

Il dichiarante ………………………………….

(firma per esteso e leggibile)