

**AUTOCERTIFICAZIONE CONSEGUIMENTO  
LAUREA IN INFERMIERISTICA  
(D.p.r. 28 DICEMBRE 2000 N.445)**

**Il/la sottoscritt** \_\_\_\_\_

**Nat** \_\_ a \_\_\_\_\_ **il** \_\_\_\_\_

**E residente a** \_\_\_\_\_ **Via** \_\_\_\_\_ **n.** \_\_\_\_\_

**Consapevole che chiunque rilascia mendaci dichiarazioni è punito dal Codice penale e dalle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art.76**

**Del D.p.r. n.445/2000,**

**DICHIARA**

**di aver conseguito la laurea in infermieristica in data** \_\_\_\_\_  
**presso l'Università degli studi di** \_\_\_\_\_ **matr.** \_\_\_\_\_

**La presente dichiarazione è esente da imposta di bollo ai sensi dell'art.37 del D.p.r. 28 dicembre 2000, n.445.**

**Bari,** \_\_\_\_\_

**Firma del dichiarante**

\_\_\_\_\_