

ALL.1 – DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

Al Magnifico Rettore dell'Università di Verona

Il sottoscritto

COGNOME _____

NOME _____

DATA DI NASCITA _____

LUOGO E STATO DI NASCITA _____

CITTA' DI RESIDENZA _____ CAP _____

INDIRIZZO DI RESIDENZA _____

CITTADINANZA _____

TELEFONO _____

e mail _____

CODICE FISCALE _____

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti e della conseguente decadenza dai benefici di cui agli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000,

DICHIARA

- di aver superato presso l'Università di _____ la prova di ammissione per l'A.A. 2024/2025 ai corsi di laurea appartenenti alle Professioni sanitarie con il seguente punteggio _____
- di aver conseguito i seguenti punteggi nelle singole materie:
Biologia _____
Chimica _____
Fisica e Matematica _____
Ragionamento logico e problemi _____
Competenze di lettura e conoscenze acquisite negli studi _____
- di essere risultato idoneo nella graduatoria per l'ammissione ai corsi di laurea delle professioni sanitarie presso l'Università di _____ senza collocarsi in posizione utile all'immatricolazione nell'ambito dei posti disponibili;
- di non trovarsi nella suddetta graduatoria con una posizione annullata per mancata immatricolazione o rinuncia;
- di essere consapevole che il punteggio dichiarato sarà verificato presso l'Università ove è stata svolta la prova di ammissione;
- di essere consapevole che l'eventuale immatricolazione presso l'Università di Verona comporterà la decadenza dalla graduatoria dell'Ateneo ove è stata svolta la prova di ammissione.

Luogo e data

_____, li _____

Firma
