**MODULO AUTOCERTIFICAZIONE**   
**Dichiarazione sostitutiva di certificazione**

(art. 46 D.P.R. n. 445/2000)

Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_), il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

consapevole delle sanzioni previste dall’art. 76 del Testo unico, D.P.R. 28/12/2000 n. 445, e della decadenza dei benefici prevista dall’art. 75 del medesimo Testo unico in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale responsabilità,

in relazione alla domanda di partecipazione al Bando di concorso per l’assegnazione a studenti e studentesse fuori sede di contributi per le spese sanitarie – iscritti a.a. 2023/2024,

**DICHIARA**

che la residenza propria e/o del proprio nucleo familiare è situata in:

* via ………………………………… n.………;
* Comune di ………………………….(………); Regione ………………………………………;
* Stato (se estero) …………………………………..

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_