

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione / Self Certification form**

(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la Sottoscritto/a | *I, the undersigned* \_\_\_\_\_

c.f. | *Italian tax code* \_\_\_\_\_

nato a | *Place of birth* \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

il | *Date of birth* \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_,

residente a | *Residing in* \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

in | *Street/square* \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

iscritto/a nell'a.a. 2020/21 al Corso di | *enrolled for a.y. 2020/21 in the degree programme*

- ai fini della partecipazione al bando di concorso per Premi di studio a favore di studenti iscritti in corso nell'A.A. 2020/21, anche se già laureati alla data di scadenza del bando, ai Corsi di Studio riferiti alla Scuola di Medicina e Chirurgia istituito con | *to the purposes of this call for applications for Study Awards for deserving students enrolled in the a.y. 2020/2021, including graduates, for the degree programmes referred to the School of Medicine issued as*

P.D. n. 5224 prot 190821 del 02/08/2021

- consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000 | *acknowledge that this self-certification is subject to Italian D.P.R. n. 445/2000 and that submitting false or misleading information will result in being sanctioned according to the Italian Penal Code and other relevant regulations, and in losing all benefits according to art. 75 of Italian D.P.R. 445/2000*

**DICHIARA | DECLARE**

che a causa dell'emergenza sanitaria da COVID-19 il termine dell'attività del/i seguente/i tirocinio/i relativa all'anno di corso di iscrizione prevista nel piano di studi del Corso sopra indicato è stato posticipato e pertanto non è stato possibile la registrazione in carriera dei relativi CFU entro il 15/09/2021 | *due to the Covid-19 outbreak the following clerkship activity/ies related to the year of enrolment has/ve been postponed and the related credits will not be recorded by the application deadline*

<b>CODICE</b> <i>/CODE</i>	<b>NOME ATTIVITÀ TIROCINIO</b> <i>/LEARNING ACTIVITY</i>	<b>C.F.U.</b> <i>/CREDITS</i>

**CHIEDE|ASK**

che i CFU suddetti *non* siano considerati utili ai fini della determinazione del totale di CFU previsti da piano didattico per il presente concorso| *the credits related to the aforementioned clerkships not to be considered in the amount of credits planned according to the Course structure diagram for the purposes of this call for applications*

Bologna, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Firma del dichiarante  
 (per esteso e leggibile)  
*Signature*

Ai sensi dell'art. 10 della legge 675/1996 e successive modificazioni, le informazioni indicate nella presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.