

DICHIARAZIONE
POSSESSO DEL TITOLO DI SPECIALIZZAZIONE

Il/La sottoscritto/a _____ (COGNOME)
_____ (NOME) dichiara, sotto la propria responsabilità, ai sensi
delle disposizioni contenute nel D.P.R. 445/2000, di aver conseguito il seguente titolo di
specializzazione per le attività su sostegno

