



UNIVERSITÀ DEL PIEMONTE ORIENTALE
DIPARTIMENTI E SCUOLA
DI AREA MEDICA
SETTORE AMMINISTRAZIONE

Via Perrone, 18 – 28100 Novara NO
Tel. 0321/660627-568-645
Fax 0321/660521
didattica.profsan@uniupo.it

Modulo n. 2
“Autodichiarazione responsabile lezione/tirocinio”

Dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi dell’art. 46 del D.P.R. n. 445/00 e ss. mm.

e

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi dell’art. 47 del D.P.R. n. 445/00 e ss. mm.

Il/la sottoscritto/a _____,
consapevole delle norme penali previste dall’art. 76 del D.P.R. n. 445/00 in caso di dichiarazioni mendaci,
formazione di atti falsi o uso di atti falsi, dichiara sotto la propria responsabilità quanto segue:

Il _____ sottoscritto, _____ in _____ qualità _____ di _____

dichiara quanto segue:

In data _____, presso _____

si è verificato il sinistro di seguito descritto:

– dati relativi all’infortunato (nome, cognome, numero matricola, corso di laurea) :



- dinamica dell'evento (ambito della lezione o altro, dinamica del sinistro, numero, nomi e/o qualifica dei soggetti coinvolti)

Infortunio in Loco ----- Infortunio in Itinere

Il sottoscritto

LUOGO e DATA -- _____, ____ / ____ / _____