



UNIVERSITÀ DEL PIEMONTE ORIENTALE

DIPARTIMENTO MEDICINA TRASLAZIONALE

Via Solaroli, n. 17 – 28100 Novara

Dichiarazione sostitutiva di certificazione per Missione all'estero
(artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ (____) il _____
residente in via _____ n. _____
c.a.p. _____ città _____ (____)
cod. fiscale _____ Cell. _____
in servizio presso _____
in qualità di _____
consapevole delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di
falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che l'albergo _____, utilizzato in
occasione della missione a _____ dal ___ / ___ / _____
al ___ / ___ / _____, appartiene alla _____ categoria (_____ stelle).

Novara, lì _____

Firma
