



**Dichiarazione sostitutiva di certificazione (Art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)**

Io sottoscritto.....

nato a ..... il .....

residente a..... in via..... n°.....

codice fiscale.....

n.cell ..... e.mail .....

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazione non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

**DICHIARO DI**

☐ essere dipendente presso l'ente/azienda .....

..... indirizzo .....

città ..... e-mail/pec .....

con contratto: ☐ a tempo determinato ☐ a tempo indeterminato

☐ operare in qualità di.....  
nel settore dei servizi sociali con compiti/funzioni specifiche all'interno delle *equipe* multidisciplinari, con particolare riferimento alle attività connesse alle fasi di valutazione multidimensionale, relativa presa in carico e accompagnamento nell'ambito dei progetti personalizzati e/o di accompagnamento sociale.

☐ essere a conoscenza che in caso di mancato raggiungimento della frequenza minima pari all'80%, necessaria ad accedere all'esame per il conseguimento del titolo di studio, la quota del Master pari a 1.580 euro è a mio carico e dovrà essere versata a favore dell'Università degli Studi di Udine.

☐ essere in possesso del seguente titolo di studio .....  
..... conseguito presso l'Università degli Studi di .....  
..... in data .....con voto .....

Data e luogo ..... .....

Firma del dichiarante

La presente deve essere caricata nella procedura di ammissione al Master