



UNIVERSITÀ DI PAVIA  
Dipartimento di  
Sanità Pubblica, Medicina  
Sperimentale e Forense

**ATTESTATO**

Su richiesta dell'interessato e per il solo uso da questi dichiarato (**giustificativo per assenza dal lavoro da prodursi al datore di lavoro**), si attesta che in data \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_ il sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_, iscritto/a al Corso di Laurea \_\_\_\_\_ ha sostenuto l'esame di \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

Pavia, \_\_\_\_\_

Il Titolare del corso

---

La presente attestazione non costituisce certificato ai sensi dell'art. 40 del D.P.R. n. 445/2000, ma atto istantaneo di produzione di certezza della quale non viene conservata documentazione presso l'università e che pertanto non è suscettibile di essere sostituita dalla dichiarazione di cui agli artt. 46 e 47 del dlgs. N. 445/2000.

La presente dichiarazione costituisce un'attestazione atipica e, in quanto tale, non risulta soggetta agli artt. 38 e seguenti del D.P.R. 445/2000.

L'attestazione può essere utilizzata esclusivamente nel caso e per le finalità in essa specificatamente indicate.  
E' escluso qualsiasi diverso utilizzo.