

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Ai sensi degli artt. 46 e 47 del testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, approvato con D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il ____/____/____

Residente a _____ Prov. _____

Via _____ n° _____

Consapevole che le dichiarazioni mendaci e il falso in atti comportano responsabilità penale ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché le conseguenze di cui all'art. 75 del D.P.R. 445/2000 (decadenza dai benefici eventualmente prodotti dal provvedimento emanato sulla base di una dichiarazione non veritiera) sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di aver dissertato la Tesi di Laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di _____

in data ____/____/____ con votazione _____ dal titolo:

Relatore Ch.mo Prof. _____

Data _____ Il Dichiarante (Firma) _____

Il sottoscritto Prof. _____

in qualità di Relatore Presidente del CdL

ai sensi dell'art. 5 comma 5 del DM n. 720/2017 dichiara che:

La tipologia della tesi è: Compilativa Sperimentale

Il Settore Scientifico Disciplinare di riferimento della Tesi (SSD) è: _____

Data _____ Firma _____