

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI  
(Artt.46 e 47 del DPR 445/2000)

IL SOTTOSCRITTO

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_

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 seguente tesi di Laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi

di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_\_ dal titolo:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Settore scientifico disciplinare \_\_\_\_\_

Relatore Professore \_\_\_\_\_

Tipologia Tesi  Sperimentale

Data \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

IL RELATORE \_\_\_\_\_

In alternativa IL PRESIDENTE DEL CORSO DI LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA

\_\_\_\_\_