

## 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

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

Nato/a a \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

In via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

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 Tesi di Laurea \_\_\_\_\_

Compilativa  Sperimentale

in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_

In data \_\_\_\_\_

Dal titolo:

---

---

---

---

---

---

Settore Scientifico Disciplinare (SSD) \_\_\_\_\_

Relatore Ch.mo Prof. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

Firmato

Il candidato \_\_\_\_\_

Il Relatore o il Presidente del Corso di Laurea  
(ex punto e, art. 5 del DM 612/2014) \_\_\_\_\_