

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 dei benefici eventualmente prodotti dal provvedimento emanato sulla base di una dichiarazione non veritiera) sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di aver dissertato la Tesi di Dottorato in ambito Medico Sanitario presso l'Università degli Studi di

In data ____/____/____ con votazione

dal titolo: _____

Relatore Ch.moProf: _____

Data _____

Il Dichiarante

Il sottoscritto Prof. _____

in qualità di Direttore del Dipartimento Direttore del corso di Dottorato

ai sensi dell'art. 5 comma 5 decreto del direttore generale del Ministero dell'Università e della Ricerca n. 645 del 15/05/2023:

La tipologia della tesi è: Attinente all'ambito medico sanitario

Data _____

Firma del Direttore _____