



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI GENOVA

## SCUOLA DI SCIENZE MEDICHE E FARMACEUTICHE

VIA L.B. ALBERTI, 4 - 16132 GENOVA Tel. 010/3537235

Concorso di ammissione alle Scuole di Specializzazione di area sanitaria A.A. 2016/17

### 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 \_\_\_\_\_ Matricola \_\_\_\_\_

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'Ateneo di Genova

dal titolo: \_\_\_\_\_

in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_\_

Relatore: Prof. \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Il Dichiarante (Firma)

Il sottoscritto Prof. \_\_\_\_\_

in qualità di  Relatore

Coordinatore del Corso di Laurea

ai sensi dell'art. 5 comma 5 del DM 720 del 29.09.2017 dichiara che:

La tipologia della tesi è:

Compilativa

Sperimentale

Il Settore Scientifico Disciplinare (SSD) di riferimento della Tesi è \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

(Firma e timbro)