

**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 \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

in 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 in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ la Tesi di Laurea in Medicina e Chirurgia presso **l'Università**

**degli Studi "Gabriele d'Annunzio" di Chieti-Pescara** dal titolo: \_\_\_\_\_

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

di cui è stato Relatore la/il Chiar.ma/o Prof.ssa/Prof. \_\_\_\_\_

data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Il Dichiarante

\_\_\_\_\_  
(Firma leggibile)

-----  
La/il sottoscritto/a Prof.ssa/Prof. \_\_\_\_\_

in qualità di  Relatore  Presidente del CdLM

dichiara che la tipologia della tesi è  Sperimentale  Compilativa

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma leggibile)