

**ALLA COMMISSIONE GIUDICATRICE  
DEL CONCORSO PER L'AMMISSIONE  
AL MASTER IN  
TERAPIA DEL DOLORE**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

(art. 46 d.P.R. n. 445/2000)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**

(art. 47 d.P.R. n. 445/2000)

\_\_l\_\_ \_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_, nat\_\_ il  
\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) residente nel Comune di  
\_\_\_\_\_, con indirizzo \_\_\_\_\_ e numero cellulare  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, consapevole della responsabilità a cui può andare incontro in caso di  
dichiarazioni mendaci o di esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità, nonché delle  
sanzioni penali per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci di cui all'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 :

**DICHIARA**

a) di aver conseguito il diploma di laurea  Specialistica –  Magistrale -  Vecchio ordinamento didattico  
(barrare la casella corrispondente alla tipologia del titolo di studio conseguito ) in Medicina e Chirurgia in  
data \_\_\_\_\_, presso l'Università degli Studi di  
\_\_\_\_\_, riportando la votazione finale di  
\_\_\_\_\_.

b) di aver presentato, ai fini del conseguimento del diploma di laurea in  
\_\_\_\_\_, la tesi dal titolo:  
\_\_\_\_\_

e che la copia della suddetta tesi, presentata presso la Segreteria didattica del Master, è conforme all'originale  
depositato presso la Segreteria Studenti competente;

c) di aver conseguito il diploma di specializzazione in  
\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ presso  
l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ con la  
votazione di \_\_\_\_\_;

d) di essere in possesso del diploma di formazione specifico in Medicina Generale –  
triennio \_\_\_\_\_ - Regione \_\_\_\_\_;



