

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL BANDO DI CONCORSO MIGLIOR TESI AA 2022/2023

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome | _____ | **Nome** | _____ |

nato/a il |__|_|_| |__|_|_| |__|_|_|_|_|_|_| a | _____ | prov. |__|_|_|

nazione di nascita | _____ | cittadinanza | _____ |

Residente

in via/piazza | _____ | n. | _____ | comune | _____ |

prov. |__|_|_| C.A.P. |__|_|_|_|_|_|_| telefono | _____ | Email | _____ |

Numero iscrizione presso l'Ordine Interprovinciale della professione sanitaria di fisioterapista di Brescia

Mantova: | _____ |

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole che chi dichiarerà il falso vedrà decadere i benefici ottenuti e incorrerà nelle sanzioni penali previste per le false dichiarazioni dagli artt. 75 e 76, del D.P.R. citato DI ESSERE IN POSSESSO del titolo accademico conseguito presso l'Università di

| _____ | in data | _____ | con votazione di

|__|_|_|_|_|_|_|_|_| su |__|_|_|_|_|_|_|_|_| Lode:

Tesi di coppia:

Titolo della tesi: _____

NOTA BENE:

l) L'incompleta compilazione della domanda di partecipazione al bando comporta causa di non accoglimento dell'istanza da parte degli organi competenti.

FIRMA