

modulo per la dichiarazione del carattere sperimentale della tesi

**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 sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

di aver dissertato in data \_\_\_\_\_ la Tesi di Laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di GENOVA dal titolo:

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

con Relatore il Ch.mo Prof. \_\_\_\_\_

e che la tesi suddetta ha carattere **SPERIMENTALE**

Visto il bando di concorso, il sottoscritto chiede l'attribuzione di 0,5 punti per la tesi di carattere sperimentale

Data \_\_\_\_\_

Il Dichiarante

(Firma)

\_\_\_\_\_

====###====###====###====###====###====###====###====###====###====###====###====###====###====###====###====

Il sottoscritto Prof. \_\_\_\_\_ in qualità di

Relatore della tesi

Presidente/Presidente Vicario del Corso di studi in Medicina e Chirurgia

**conferma che la tesi ha carattere sperimentale.**

Data \_\_\_\_\_

(Firma)

\_\_\_\_\_