

## 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 Verona dal titolo:

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

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

- che la tesi suddetta ha carattere SPERIMENTALE

Visto il Decreto Direttoriale n. 645 del 15-05-2023, 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)

\_\_\_\_\_