

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL BANDO DI CONCORSO MIGLIOR TESI AA 2021/2022**

**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:

Titolo della tesi: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**NOTA BENE:**

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

FIRMA

\_\_\_\_\_