



ALLEGATO A

da compilare per bando tesi e per bando ricerca-tesi master, dottorato, magistrale

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 _____ e-mail _____

Numero iscrizione presso l'Ordine Interprovinciale della professione sanitaria di Fisioterapista di Parma e Piacenza: _____

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 _____

in data ____/____/____ con votazione di _____ / 110 ☐ Lode

Titolo della tesi:



OFI PARMA
PIACENZA

ORDINE FISIOTERAPISTI

NOTA BENE: l'incompleta compilazione della domanda di partecipazione al bando può costituire causa di non accoglimento dell'istanza da parte degli organi competenti.

Data _____

FIRMA
