

## 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 (decadenza dai benefici eventualmente prodotti dal provvedimento emanato sulla base di una dichiarazione non veritiera) sotto la propria responsabilità

### DICHIARA

- di aver dissertato la Tesi di Laurea  
in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Ferrara

in data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_\_

dal titolo:

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

Relatore Ch.mo Prof. \_\_\_\_\_

### OPPURE

- che dissenterà la Tesi di Laurea  
in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Ferrara

entro la data del 13/07/2023

dal titolo:

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

Relatore Ch.mo Prof. \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Il Dichiarante  
(Firma)

\_\_\_\_\_

Il sottoscritto Prof.

---

in qualità di  Relatore  Presidente del CdL  Direttore del Dottorato  
 Direttore del Dipartimento cui afferisce il Corso di studio del Dottorato

ai sensi dell'art. 5 comma 5 del D.D. n. 645 del 15/05/2023

dichiara che:

la tipologia della tesi è:  Compilativa  Sperimentale

Il Settore Scientifico Disciplinare di riferimento della Tesi (SSD) è: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

(Firma)

---