

**Al Presidente  
ORDINE PROFESSIONI  
INFERMIERISTICHE-OPI PU  
Corso XI Settembre,115  
61121 Pesaro**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ chiede di esser ammesso \_\_\_\_\_ a partecipare al Concorso  
“Premio alla miglior tesi di Laurea Monica Crinelli”.

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, dichiara sotto la propria responsabilità:

- 1- Di essere nat \_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
- 2- Di esser residente in \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_
- 3- Di esser in possesso del titolo di Studio \_\_\_\_\_  
conseguito in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
titolo tesi discussa \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dichiara, inoltre di aver preso visione di tutte le informazioni e condizioni contenute nell'avviso;

**Il sottoscritto dichiara di esser consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro nel caso di dichiarazioni mendaci e falsità negli atti, così come previsto dall'art.76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000**

Il sottoscritt\_\_\_\_, impegnandosi a comunicare per iscritto eventuali variazioni del recapito, chiede che tutte le comunicazioni riguardanti l'avviso vengano indirizzate a:

Cognome e nome: \_\_\_\_\_  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_  
Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Il sottoscritt\_\_ autorizza, ai sensi del D.Lgs 30.06.2003 n.196 e del Regolamento Europeo 2016/679, l'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Pesaro Urbino al trattamento di tutti i dati personali forniti con la presente istanza nell'ambito dell'attuazione per la quale la domanda viene resa.

Infine,  presta il consenso  nega il consenso alla pubblicazione del materiale allegato

Luogo e data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

All. n. 1 copia cartacea della tesi, abstract strutturato, documento d'identità.