

**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 della tesi in formato cartaceo e/o digitale, abstract strutturato in formato cartaceo e/o digitale, documento d'identità.