

**Al Magnifico Rettore  
Di Humanitas University**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il  
\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ PROV. (\_\_\_\_) con  
Cittadinanza: \_\_\_\_\_ e residente a  
\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n°  
\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ tel: \_\_\_\_\_ cell: \_\_\_\_\_ e-mail:  
\_\_\_\_\_

chiede di essere ammesso a partecipare alla selezione per l'ammissione al  
MASTER DI I LIVELLO Per INFERMIERE STRUMENTISTA E ASSISTENZA IN  
BLOCCO OPERATORIO attivato da Humanitas University per l'A.A. 2019/2020.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione  
mendace e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti per effetto del  
provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (artt. 75 e  
76 del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445), presa visione del bando di selezione  
ed accettate tutte le condizioni e prescrizioni in esso previste, dichiara sotto la  
propria responsabilità di essere in possesso dei seguenti titoli:

- Laurea in \_\_\_\_\_ conseguita nell'anno  
accademico \_\_\_\_\_ presso l'Università  
\_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_\_
  
- Diploma di Abilitazione all'esercizio della professione conseguito  
nell'anno \_\_\_\_\_ presso l'Università \_\_\_\_\_

Dichiara inoltre:

- di essere iscritto all'Ordine/Albo ..... della Provincia di

\_\_\_\_\_

Dichiara altresì (specificare il possesso di eventuali altri requisiti richiesti dal bando):

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

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

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_