



UNIVERSITÀ  
CATTOLICA  
del Sacro Cuore

FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA "A. GEMELLI"

Largo Francesco Vito, 1 – 00168 ROMA

DICHIARAZIONE RESA AI SENSI DELL'ART. 46 DEL D.P.R. 445 DEL 28/12/2000 E SUCCESSIVE  
INTEGRAZIONI E MODIFICAZIONI

\_ l \_ sottoscritt \_\_\_\_\_

nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. richiamato nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi e della decadenza dai benefici conseguiti prevista dall'art. 75 del medesimo D.P.R., sotto la propria personale responsabilità,

#### DICHIARA

1) di poter usufruire dello sconto previsto dal regolamento del master in \_\_\_\_\_

- Dipendente UCSC/Fondazione Policlinico "A. Gemelli";
- Iscritti/Diplomati IPASVI;
- Diplomati master;

2) Di essere sovvenzionato da:

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

- Copertura parziale \_\_\_\_\_  Copertura totale

Roma, \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_