



UNIVERSITÀ  
CATTOLICA  
del Sacro Cuore

All'Università Cattolica del Sacro Cuore  
Facoltà di Medicina e Chirurgia "A. Gemelli"  
Servizio Scuole di Specializzazione e Master  
Universitari  
Largo Francesco Vito, 1  
00168 ROMA

### DICHIARAZIONE

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

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

#### dichiara

che il contenuto del supporto magnetico depositato presso codesta segreteria in data odierna è copia conforme all'originale consegnato al relatore e al correlatore.

Roma,     /     /     .

FIRMA (\*)

\_\_\_\_\_

=====

Identificato mediante:

Carta d'identità/Passaporto/Patente n. \_\_\_\_\_ rilasciat\_\_ da \_\_\_\_\_

di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ .

L'Addetto allo Sportello

-----

(\*) da sottoscrivere alla presenza dell'Addetto allo Sportello.

Se spedita deve essere allegata la fotocopia del documento d'identità.