

**PREMIAZIONE MIGLIOR TESI 2018**

***Ordine delle Professioni Infermieristiche di Forlì Cesena***

OPI FORLÌ'- CESENA

V.le Domenico Bolognesi, 19 - 47121 Forlì

Tel 0543/405460 Fax e Segr. 0543/414970 E-mail : [forli.cesena@cert.ordine-opi.it](mailto:forli.cesena@cert.ordine-opi.it)

Al Presidente

OPI di Forlì-Cesena

Il/La Sottoscritt \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
recapito telefonico \_\_\_\_\_  
indirizzo mail \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

di essere iscritto/a all'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Forlì-Cesena, con n° d'iscrizione \_\_\_\_\_ o di aver presentato domanda di iscrizione in data \_\_\_\_\_; di essere in possesso del seguente Titolo di Studio: Laurea in Infermieristica e di avere discusso la Tesi dal titolo \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_\_ presso l'Università di Bologna  
con votazione conseguita \_\_\_\_\_;  
di avere preso visione di tutte le informazioni e condizioni contenute nel Bando e di essere consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro nel caso di dichiarazioni mendaci e falsità negli atti, così come previsto dall'art. 76 del DPR del 28/12/2000.

**CHIEDE**

di essere ammesso al Premio denominato "PREMIAZIONE MIGLIOR TESI 2018", destinato ai 3 migliori Elaborati di Tesi presentati nell'anno 2018 e discussi presso l'Università Bologna sede di \_\_\_\_\_

**AUTORIZZA**

ai sensi del D. Lgs 30/06/03 n° 196 l'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Forlì-Cesena al trattamento di tutti i dati personali forniti con la presente istanza nell'ambito dell'attuazione per la quale la presente domanda viene resa. Pertanto:

accetta

non accetta quanto contenuto nel Bando

**Luogo e Data** \_\_\_\_\_ **Firma** \_\_\_\_\_