



UNIVERSITÀ
di VERONA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 e 47 DPR n. 445 del 28 dicembre 2000)

Il sottoscritto COGNOME _____ NOME _____

CODICE FISCALE _____

NATO A _____ PROV. _____

IL _____ ATTUALMENTE RESIDENTE A _____

PROV. _____ INDIRIZZO _____ CAP _____

TELEFONO _____

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000.

Dichiara, per l'iscrizione al Corso di Perfezionamento in **Neurofisiopatologia clinica ed imaging del sistema nervoso periferico** a.a. 2024/2025:

Ai fini di iscrizione agevolata di €1.000,00

di essere uno specializzando;

di essere uno dottorando;

Ai fini di iscrizione agevolata di €900,00

di essere un laureato in Tecniche di Neurofisiopatologia;

di non avere diritto ad alcuna riduzione.

Luogo e data _____ Il Dichiarante _____