

Ordine delle Professioni Infermieristiche della Provincia di BENEVENTO

1° Concorso – “Migliori Tesi di Laurea in Infermieristica”

SCHEMA DI DOMANDA

Al Presidente dell'
Ordine delle Professioni Infermieristiche di Benevento
Via E. Caggiano,18
82100 Benevento

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (_____) il _____
residente nel Comune di _____ CAP _____
in Via _____ n. _____
Codice Fiscale _____
Telefono _____ E-mail _____
P.E.C. _____

C H I E D E

di partecipare al 1° Concorso “Miglior Tesi di Laurea in Infermieristica” a.a. 2018/2019

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali cui potrà incorrere in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, oltre alla revoca dei benefici eventualmente percepiti, sotto la propria personale responsabilità

D I C H I A R A

- di aver preso visione del bando per l'assegnazione Migliori Tesi di Laurea in Infermieristica e/o Infermieristica Pediatrica e di accettarne tutte le condizioni.

- di avere conseguito la Laurea in Infermieristica e/o Infermieristica Pediatrica, presso l'Università di _____
in data _____ con votazione _____

A L L E G A

1. copia del documento d'identità del dichiarante;
2. copia codice fiscale;
3. scheda di domanda (allegato A);
4. autocertificazione copia conforme all'originale (allegato B);
5. dichiarazione di originalità della tesi di laurea (allegato C)
6. copia dell'elaborato finale in formato elettronico o cartaceo (formato pdf).

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del GDPR e del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196

(data)

Il dichiarante

**AUTOCERTIFICAZIONE COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE
(Art. del D.P.R. n. 445/2000)**

Il/la sottoscritt _____ nat ____ a _____ prov. _____

il _____ e residente in _____ (prov. _____)

in via _____ consapevole delle sanzioni penali, nel
caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dell'art. 76 del D.P.R. 445
del 28 dicembre 2000,

DICHIARA

Che la copia della tesi dal titolo:

è conforme all'originale depositata presso la segreteria dell'Università _____

in data _____

La presente dichiarazione è resa ai sensi dell'art. 2, comma 2, del DPR 403/98 E DELL'ART. 19 DEL
DPR 445/2000.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del GDPR e del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196

(data)

Il dichiarante

DICHIARAZIONE DI ORIGINALITA' DELLA TESI DI LAUREA

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

Candidato/a al concorso "MIGLIORE TESI DI LAUREA IN INFERMIERISTICA" consapevole delle sanzioni previste per dichiarazioni mendaci (art. 76 DPR 445/2000) e delle sanzioni comminate ai sensi e per gli effetti della L. 475/1925, punisce il plagio sia totale che parziale.

DICHIARA

Che l'elaborato dal titolo: _____

Relatore/Correlatore: _____,

utilizzato quale dissertazione per il conseguimento della Laurea in Infermieristica e/o Infermieristica Pediatrica è originale e personale e che il materiale riportato è esplicitamente citato con riferimento alle fonti. Consapevole delle conseguenze civili, penali ed amministrative che si verificherebbero se, in caso di controlli, il medesimo risultasse contenente anche parzialmente parti plagiate. Che metto a disposizione il file dell'elaborato per l'utilizzazione del servizio informatico di rilevazione del plagio tipo "Turnitin" o di altri analoghi, autorizzando, altresì, la trasmissione e l'archiviazione dell'elaborato stesso.

(data)

Il dichiarante
