Alla Dott.ssa Luigia Belotti

Presidente O.P.I. di Pavia

Via Flarer,10 - 27100 Pavia

*OGGETTO****: Domanda di partecipazione al Progetto “Noi sosteniamo i Giovani”***

***I Edizione indetto dall’Ordine delle Professioni Infermieristiche della Provincia di Pavia.***

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art.76D.P.R.28.12.2000 n°455,in caso di dichiarazioni mendaci o uso di atti falsi,

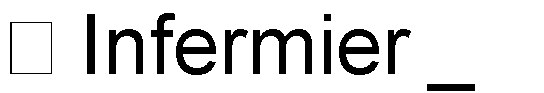
Il/la sottoscritt\_ ………………………………………… Nat\_ a ……………………………… il …../…./….....

Residentea……………………………………….Via……….…………………………………………..n……..

C.A.P.: ………………. tel………………………… e-mail………………………………………………………..

PEC: ………………………………………………………………………………………………………………..

Iscritto/a codesto Ordine delle Professioni Infermieristiche in qualità di:

Pediatric\_ dal…../…./………con.diposizione……………..………...



er \_

Titolo della Tesi discussa:

…………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

data discussione …../…. /………

presso l’Ateneo…..………………………………………………………………………………………………

**Chiede**

di essere ammesso a partecipare al Progetto “Noi sosteniamo i Giovani”

ALLEGA:

Copia di documento di identità in corso di validità;

Copia cartacea e copia su supporto elettronico della tesi; Abstract della tesi;

Consenso per la pubblicazione dell’abstract sul sito dell’Ordine.

Pavia il ……………………………….. Firma…………………………………………………………………….

(Esente da autentica di firma ai sensi dell’Art. 38 del DPR 28/12/200 n. 445)

Autorizzo al trattamento dei dati relativi alla mia persona, ai sensi dell'art 13 e succ. del Reg. UE 2016/679 ai soli fini di organizzazione del presente “evento”

Pavia il ……………………………….. Firma…………………………………………………………………….

(Esente da autentica di firma ai sensi dell’Art. 38 del DPR 28/12/200 n. 445)