



















**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
(Art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n° 445)  
**MASTER "MEDICINA ESTETICA E DEL BENESSERE"**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

preventivamente ammonito/a sulle responsabilità penali in cui può incorrere in caso di dichiarazione mendace e consapevole di decadere dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (artt. 75 e 76 D.P.R. 28 dicembre 2000 n° 445),

**DICHIARA**

di aver superato i seguenti esami di profitto di cui all'art. 7, punto 2:

Malattie Cutanee e Veneree e Chirurgia Plastica	con votazione_____
Anatomia Umana Normale	con votazione_____
Medicina legale e delle Assicurazioni	con votazione_____
Farmacologia	con votazione_____
Psichiatria	con votazione_____
Medicina Interna	con votazione_____
Fisica medica	con votazione_____
Fisiologia	con votazione_____

di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione di: \_\_\_\_\_

presso l'Università di: \_\_\_\_\_

e di essere iscritto/a presso l'Ordine Professionale di: \_\_\_\_\_

Provincia: ( \_\_ )

A partire dal: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

**(IL MODULO COMPILATO DEVE ESSERE ALLEGATO ALLA PROCEDURA ONLINE – vedi Art.9 del presente Allegato)**