

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

dichiaro di essere in possesso dei requisiti richiesti dal bando SNA A.A. 2016/2017 per partecipare alla selezione per l'erogazione di borse di studio finalizzate alla partecipazione al Master in "Management sanitario e direzione di strutture complesse".

Luogo e data \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_