

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Al Direttore del Dipartimento
di Chimica e Tecnologie del Farmaco
Facoltà di Farmacia e Medicina
Sapienza Università di Roma

Il sottoscritto BALLANTE FLAVIO codice fiscale n. _____

DICHIARA

di essere nato a ROMA (prov. RM) _____

di essere residente in FIUMICINO (RM) alla _____

di essere cittadino ITALIANO

di essere in possesso della laurea in
CHIMICA E TECNOLOGIA FARMACEUTICHE
conseguita in data 27/10/2010 con
voto 101/110 presso

L'UNIVERSITA' DI ROMA SAPIENZA discutendo una tesi
in CHIMICA FARMACEUTICA E TOSSICOLOGICA I

dal seguente titolo: SVILUPPO, VALIDAZIONE ED APPLICAZIONE DI UNA
PROCEDURA ALTERNATIVA PER LA COSTRUZIONE E L'ANALISI
GRAFICA DI RELAZIONI QUANTITATIVE STRUTTURA ATTIVITA' DI
TIPO TRIDIMENSIONALE (3-D QSAR) _____

Data.....

Firma. /.....

.....

Informativa ai sensi dell'art. 10 della l.31/12/1996 n.675: i dati sopra riportati sono raccolti ai fini del procedimento per il quale vengono rilasciati e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e, comunque, nell'ambito delle attività istituzionali dell'Università degli Studi di Roma "La Sapienza", titolare del trattamento.
Al Titolare competono i diritti di cui all'art.13 della l.675/96.

AVVERTENZE:

1. Il dichiarante è penalmente responsabile in caso di dichiarazione mendace (art.76 DPR 28/12/2000 n. 445)
2. Il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art.75 DPR28/12/2000 n. 445).