

1.3a

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000.n. 445)

Il/la sottoscritto/a Dr./Dott.ssa _____
nato/a a _____ il _____,
residente a _____
_____, codice fiscale _____,

a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 del citato D.P.R. n. 445/2000 e sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

- di essere nato/a a _____ il _____;
- di essere residente in _____;
- di essere in possesso della Laurea in Farmacia conseguita presso l'Università di _____ nell'anno _____;
- di essere in possesso dell'Abilitazione Professionale di Farmacia conseguita presso l'Università di _____ nell'anno _____;
- di essere iscritto/a all'Albo Professionale dei Farmacisti della Provincia di _____ al n. _____ dal _____;
- di non aver riportato condanne penali;
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto/a procedimenti penali;
- di non essere destinatario/a di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa.

In fede

Luogo e data _____

Firma

Allega copia documento di identità valido