

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (Autocertificazione)
(ai sensi dell'art. 46 D.P.R. 445 del 28.12.2000)

Il/la Sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

residente in _____ in via _____

codice fiscale _____

ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445 del 28.12.2000

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000

DICHIARA

di essere in possesso della Laurea in _____

conseguita presso l'Università di _____

in data (giorno/mese/anno) _____

di aver conseguito l'abilitazione professionale presso l'Università di _____

sessione di _____

nell'anno _____

di essere iscritto all'Albo dei Farmacisti della Provincia di _____

Dal _____

al n. _____

Il dichiarante è a conoscenza, ai sensi e per gli effetti di cui al D.lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti e inerenti alla presente procedura verranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

La presente dichiarazione è inviata insieme a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità valido.

Data.....

Il Dichiarante
