

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(art.46 D.P.R.n.445 28 dicembre 2000)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (____) il _____

residente a _____ (____) in Via _____ n. _____

codice fiscale _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del DPR n.445 del 28 dicembre 2000,

D I C H I A R A

1. di essere nato/a _____ (____) il _____

2. di essere laureato/a in _____
presso l'Università degli Studi di _____ il _____

3. di essere abilitato/a all'esercizio della professione di farmacista nella sessione _____
dell'anno _____ presso l'Università degli Studi di _____

4. di essere iscritto/a all'Ordine dei Farmacisti della Provincia di _____
a far data dal _____ matricola n. _____ e di essere regolarmente iscritto.-

_____ lì _____
(luogo) (data)

IL DICHIARANTE

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione, nonché ai gestori di pubblici servizi ed ai privati che vi consentono.