

ORDINE DEI FARMACISTI DELLA PROVINCIA DI PALERMO

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

(Articolo 46 DPR n. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/La sottoscritto/a dr./dr.ssa _____
(nome e cognome)

nato/a a _____ il _____,

consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000,

DICHIARA

1. di avere conseguito la laurea in _____ presso l'Università di _____ in data _____ ;
2. di essere abilitato/a all'esercizio della professione di farmacista, titolo conseguito presso l'Università di _____ nell'anno _____ ;
3. di essere regolarmente iscritto/a all'Albo professionale dell'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Palermo dal _____ al numero d'ordine _____.

(luogo e data)

(firma)