

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

(Art. 46 DPR 445/2000)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (_____) il _____

residente a _____ in via _____

n° _____, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le false attestazioni e le mendaci dichiarazioni (art. 46 DPR 445/2000)

DICHIARA ⁽¹⁾

di essere nato/a a _____ (_____) il _____

di essere residente in ⁽²⁾ _____
con domicilio in via _____ n° _____

di essere cittadino/a italiano/a secondo le risultanze del Comune di ⁽³⁾ _____

di essere iscritto all'Ordine dei Farmacisti delle
Province di NOVARA e VCO _____ al n. _____ dal _____

di possedere il seguente titolo di studio _____ Laurea in _____
conseguito presso _____ in data _____

di possedere il seguente titolo di abilitazione _____ Esame di Stato Università di _____
In data _____

Letto, confermato e sottoscritto

IL DICHIARANTE *

(data)

* Esente da autentica di firma ai sensi dell'art. 3, comma 10 della legge 127/97 ed esente dall'imposta di bollo ai sensi dell'art. 14, Tabella B del DPR 642/72

AVVERTENZA: il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

- =====
1. barrare le caselle accanto alle dichiarazioni che interessano;
 2. indicare il Comune di iscrizione anagrafica;
 3. indicare il Comune di residenza. Per i residenti all'estero se nati in Italia, indicare il Comune di nascita; se nati all'estero, precisare a quale titolo siano cittadini italiani;