

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(a norma del D.P.R. 28/12/2000 n. 445) e s.m. i.

Il sottoscritto....., nato a..... (.....)
il.....residente a.....(.....) in Via
.....n.....CAP..... in qualità di
..... della con sede in
.....vian..... consapevole delle
responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e che mendaci dichiarazioni, la falsità negli
atti e l'uso di atti falsi, oltre a comportare la decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento
emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 del D.P.R. 445/2000), costituiscono reato punito ai
sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia (art. 76 D.P.R. 445/2000) sotto la sua responsabilità

DICHIARA

- 1) di essere laureato in..... in data presso
l'Università di.....
- 2) di essere iscritto all'Ordine dei della Provincia di
- 3) di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario 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.
- 4) di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali, (**ovvero** che nei propri confronti
sussistono i seguenti precedenti penali.....)
- 5) di non avere commesso gravi infrazioni alle norme in Materia di distribuzione farmaci debitamente
accertate.

.....li.....

(firma)

Dichiara altresì di aver ricevuto l'informativa sul trattamento e utilizzo di dati personali di cui al D.Lgs n.196/2003
e s.m.i. e di esprimere il consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati dal titolare del
trattamento anche con strumenti informatici per gli adempimenti connessi alla procedura.

Data _____

Firma

Allegata copia documento di identità