

MAX S.I.U.F. Autocertificazione possesso requisiti per idoneità titolarità di farmacia.doc

AUTOCERTIFICAZIONE POSSESSO REQUISITI PER IDONEITA' TITOLARITA' DI FARMACIA
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(Art. 46 T.U. - D.P.R. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a

nato/a n. il

residente a Via n.

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del T.U. - D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate

D I C H I A R A

di essere in possesso del requisito dell'idoneità alla titolarità di farmacia previsto dall'art.6. legge 892/1984 e successive modificazioni per:

idoneità ad un concorso (specificare quale e quando è stata ottenuta):

.....

aver prestato almeno due anni di servizio:

presso dal a l per
mesi/giorni n° in qualità di

presso da l a l per
mesi/giorni n° in qualità di d.igh.....

presso da l a l per
mesi/giorni n° in qualità di (RU).....
altro:.....

Letto, confermato e sottoscritto

..... fi.....

IL/LA DICHIARANTE

.....

Al sensi dell'art. 13 del Decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196 si precisa che il trattamento dei dati personali forniti ha finalità strettamente legate all'istanza presentata.