

FARMACIE- Iscrizione Ordine Professionale Farmacisti
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(art 46 e 47 DPR 28 dicembre 2000, n 445)

Scrivere in stampatello

Il /La sottoscritto/a _____

Codice fiscale _____

Nato/a a _____ prov _____ il _____

residente a _____ () via/p.zza _____ n _____

Ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze derivanti da dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

Di essere ad oggi iscritto all'Ordine dei Farmacisti della provincia di _____

n. di iscrizione _____

Allega copia di documento in corso di validità

Luogo _____

Data _____

Il dichiarante (1)

(firma)

(1) Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445/2000, l'istanza può essere sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.