

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____, il
_____, C.F. _____, residente in _____,

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 in caso di
dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di essere iscritto/a all'Ordine dei Farmacisti della Provincia di _____, al n. _____,
dal _____.

Luogo, data

Firma

Si allega copia di documento di identità in corso di validità.