

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ Prov. (____) il _____

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.00 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28.12.00 n. 445; ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000; sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o di uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. N. 445 del 28.12.2000

DICHIARA

di essere iscritto/a all'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Piacenza al n. _____
dalla data del _____ .

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

IL/LA DICHIARANTE

Luogo e data

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma