DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e ss.mm.ii.)

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome) **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov. o stato\_\_\_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_\_ )

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo di posta elettronica/posta elettronica certificata (PEC)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ai sensi dell’art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole della decadenza dei benefici eventualmente emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all’art. 75 del medesimo D.P.R. e delle conseguenze penali previste dall’art. 76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

DICHIARA

* di essere iscritto all’Albo dei Farmacisti della Provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di non aver riportato condanne penali che precludano o escludano, ai sensi delle vigenti disposizioni, l'esercizio della farmacia.
* che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dal D.Lgs. n. 159/2011 e s.m.i. e di non essere a conoscenza dell'esistenza di procedimenti in corso in tal senso.

Informativa ai sensi del decreto legislativo 196/2003, articolo 13:

- i dati forniti verranno trattati esclusivamente per le finalità connesse alla procedura per cui sono raccolti;

- il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;

- il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura;

- titolare del trattamento è \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

- responsabile del trattamento è il dirigente Responsabile della struttura destinataria della presente dichiarazione;

- in ogni momento potranno essere esercitati nei confronti del titolare del trattamento i diritti di cui all'art. 7 del d.lgs.196/2003.

………………………………………………………….., …………………………….

 (Luogo) (data)

…………………………………………………………………………

(firma)