

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Io sottoscritt _____ :

nat ___ a _____ il _____ ,

residente a _____ prov. (_____)

in via _____ n. _____ :

valendomi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del DPR 28/12/2000 n°445, consapevole delle pene stabilite per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni, previste dal Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia,

DICHIARO

sotto la mia personale responsabilità di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione di Farmacista nella I sessione degli esami di Stato anno accademico 2014 svoltisi presso l'Università degli Studi di Firenze.

data _____

in fede