



UNIVERSITÀ DI PAVIA

ALLEGATO B

Dichiarazione sostitutiva di certificazione relativa allo svolgimento del tirocinio riservato ai laureati in CTF di ordinamento previgente D.M. 509/99

(ai sensi degli artt. 38, 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

consapevole di quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, in merito alle conseguenze penali di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi,

DICHIARA

di aver effettuato il tirocinio pratico professionale prescritto dall'ordinamento previgente D.M. 509/99

(6 mesi post laurea)

dal _____/_____/_____ al _____/_____/_____

nella Farmacia _____

sita in (città, cap., via) _____

regolarmente aperta al pubblico e diretta dal Dr. _____

Il sottoscritto dichiara altresì di essere consapevole che qualora dal controllo di cui all'articolo 71, D.P.R. 445/2000 emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, fermo restando, in ogni caso, quanto previsto dall'articolo 76 del D.P.R. 445/2000.

Data, _____

Firma _____