

BOLLO

ALL' ORDINE DEI FARMACISTI DI
PESCARA

La/il sottoscritta/o dr.ssa/dr.....
consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace, e in particolare delle sanzioni penali previste dall'art. 26 della legge n. 15/1968 per le ipotesi di dichiarazioni mendaci ivi indicate, ai sensi e per gli effetti degli artt. 2 e 4 della legge n. 15/1968 e successive modificazioni ed integrazioni, e degli artt. 1 e 2 del DPR n. 403/1998,

A TITOLO DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI,

DICHIARA:(a)

1. di essere nata/o a (b)..... Prov..... il.....
2. di essere residente invia
3. di essere iscritto all'Albo Professionale dei Farmacisti di..... in data..... al n. di posizione, in quanto abilitato all'esercizio della professione di farmacista presso l'Università di, in data
4. di avere il seguente c.f.
5. di essere in regola circa il pagamento dei contributi dovuti all'Ordine, alla federazione Nazionale degli Ordini ed all'Ente di Previdenza dei Farmacisti (ENPAF).

Firma..

INOLTRE, A TITOLO DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL' ATTO DI NOTORIETA',

DICHIARA: (a)

1. di non essere sottoposto a procedimento penale;
2. di non essere sottoposto a procedimento per l'applicazione di una misura di sicurezza;
3. di non essere sottoposto a procedimento disciplinare;
4. di non essere sospeso dall'esercizio della professione;
5. di esercitare la professione di farmacista nella circoscrizione dell'Ordine di.....
presso.....

E FA DOMANDA

di essere iscritta/o all'Albo professionale di codesto Ordine, per trasferimento dall'Ordine di

.....

☐ (d) A tal fine dichiara che intende svolgere attività professionale nella circoscrizione dell'Ordine;

☐ (e) A tal fine dichiara che intende trasferire la propria residenza nell'ambito della circoscrizione dell'Ordine

luogo e data

firma (g).....

(a) Cancellare le voci che non interessano

(b) Per i nati in Italia indicare il Comune di nascita e, tra parentesi, la Provincia. Per i nati all'estero indicare lo stato estero.

(c) Indicare il Comune alla cui anagrafe si è iscritti, via e n° civico.

(d) (e) *Da barrare se l'interessata/o non ha la residenza nella provincia e non svolge attualmente attività professionale nella medesima provincia.*

SE LA DOMANDA CONTIENE ANCHE DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA', LA RELATIVA SOTTOSCRIZIONE DEVE ESSERE APPOSTA IN PRESENZA DEL PRESIDENTE O DELLA SEGRETARIA DEL CONSIGLIO, OPPURE, SE INVIATA PER POSTA O PER VIA TELEMATICA, DEVE ESSERE ACCOMPAGNATA DALLA FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO.