

**ESAME DI STATO FARMACISTA  
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DELL'ATTO DI NOTORIETA'  
(D.P.R. n° 445 del 28/12/2000 artt. 46 e 47)**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI COMPIUTO TIROCINIO PER I LAUREATI  
IN CTF**

**DA COMPILARSI A CURA DEI CANDIDATI LAUREATI IN CTF**

Da inviare tramite PEC al seguente indirizzo [protocollo@cert.unipg.it](mailto:protocollo@cert.unipg.it) o via mail allegando anche un documento d'identità valido al seguente indirizzo mail [ufficio.esamidistato@unipg.it](mailto:ufficio.esamidistato@unipg.it)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_  
Comune \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_  
Numero telefonico \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti

**di aver svolto il tirocinio pratico e di aver riconsegnato il libretto diario.**

**Il sottoscritto allega fotocopia di documento di identità.**

(Qualora il documento di identità non sia in corso di validità, il candidato dovrà, ai sensi dell'art. 45 del D.P.R. 445/2000, dichiarare in calce alla fotocopia dello stesso che i dati ivi contenuti non hanno subito variazioni dalla data di rilascio.)

Data e luogo ,

Firma \_\_\_\_\_