

Dichiarazione sostitutiva della  
**CERTIFICAZIONE**  
**DI ISCRIZIONE PRESSO ALBO**  
**PROFESSIONALE**

---

(Art. 46 - lettera a - D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il soggetto sottoscritto dr. \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

DI ESSERE ISCRITTO ALL'ALBO DEI FARMACISTI DELLA PROVINCIA DI  
TORINO

dal \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_

data

\_\_\_\_\_  
Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)\*

\* La firma non va autenticata, né deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'Ente che ha richiesto il certificato

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 455.

---