

Modello di dichiarazione sostitutiva di certificazione della iscrizione in albi registri o elenchi tenuti da P.A.

Io sottoscritto/a

nato/a a il

con residenza nel Comune di

Via C.A.P. Provincia.....

In relazione a (specificare procedimento per cui la dichiarazione è richiesta).....

valendomi della disposizione di cui all'art. 46 (ed all'art. 3)¹ del T.U. della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al D.P.R. n. 445/2000 consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la mia personale responsabilità;

DICHIARO

di essere iscritto all'**Ordine dei Farmacisti della Provincia di Cremona**

al n., dalla data

Dichiara altresì di aver ricevuto l'informativa, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 inerente le finalità e l'utilizzo delle informazioni e dei dati conferiti con la presente domanda da parte dell'Amministrazione _____.

.....
(data)

.....
(firma)

La presente dichiarazione ha validità per sei mesi (art. 41 D.P.R. 445/2000)*.
Tale dichiarazione può essere trasmessa via fax o mediante strumenti telematici (art. 38 D.P.R. 445/2000).

La mancata accettazione della presente dichiarazione costituisce violazione dei doveri d'ufficio (art. 74, comma primo, D.P.R. 445/2000).

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art.37 D.P.R. 445/2000.

*PER LA VALIDITA' OLTRE SEI MESI

Consapevole delle sanzioni previste dall'art.76 e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo T.U., io sottoscritto dichiaro che le informazioni contenute nella presente dichiarazione non hanno subito modifiche dalla data sopraindicata.

.....
(data)

.....
(firma)

¹ Precisare qualora il cittadino sia straniero UE o extra UE.