

AUTOCERTIFICAZIONE PER APERTURA FARMACIA A SEGUITO CONCORSO STRAORDINARIO

Il/La sottoscritto/a Dr./Dr.ssa _____

nato/a a _____ il _____

Codice Fiscale _____

Ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000, consapevole della decadenza dei benefici eventualmente emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del medesimo DPR per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- di non essere titolare né gestore provvisorio di farmacia, né direttore responsabile o collaboratore presso altra farmacia
- di non esplicare altra attività svolta nel settore della produzione e informazione scientifica del farmaco, nonché l'esercizio della professione medica
- di non aver nessun rapporto di lavoro pubblico e privato
- di non avere trasferito la titolarità della farmacia nei 10 anni precedenti alla data di assegnazione della farmacia
- di essere in possesso della cittadinanza italiana
- di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____
- di essere in possesso di Laurea in _____ conseguita presso l'Università di _____ in data _____
- di essere stato abilitato presso l'Università di _____ nella ____ sessione anno _____
- di essere iscritto all'Albo dei Farmacisti della Provincia di _____ dal _____ con numero iscrizione _____
- di non aver riportato condanne penali che precludano o escludano, ai sensi delle vigenti disposizioni, l'esercizio della farmacia
- che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. n. 159/2011 e s.m.i. e di non essere a conoscenza dell'esistenza di procedimenti in corso in tal senso.

L'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana, in qualità di titolare del trattamento, comunica che tratterà i dati per le finalità correlate al procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, in conformità con la disciplina in materia di protezione dei dati personali (art. 13 del Reg. UE 2016/679). Per ulteriori informazioni si rinvia espressamente alla "Informativa agli utenti" pubblicata nel sito aziendale www.aulss2.veneto.it, in quanto applicabile.

Luogo, data _____ Firma _____

Allegare fotocopia documento d'identità in corso di validità