

ALLEGATO B

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE e/o DELL'ATTO DI NOTORIETA'

...l...sottoscritt... dr.
nat...ail.....residente in
.....consapevole secondo
quanto prescritto dall'art. 76 del decreto del Presidente della Repubblica n. 445/2000, della
responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti ed
uso di atti falsi, dichiara sotto la propria responsabilità, quanto segue:

Esemplificazioni:

di avere conseguito il seguente titolo di studio:
.....presso.....
.....in data;
di avere conseguito il diploma di specializzazione in
.....presso.....
.....in data.....;
di essere iscritto a partire dal terzo anno del corso di formazione specialistica in
.....presso.....
ai sensi dell'art. 1 commi 547-548 della Legge n. 145 del 30 dicembre 2018 e ss.mm.ii.

di essere iscritt.. all'albo dell'Ordine provinciale dei Farmacisti della Provincia di
..... dal numero di iscrizione

di avere prestato i seguenti servizi alle dipendenze di pubbliche amministrazioni:

ente.....
dal.....al.....profilo professionale
.....disciplina.....
tempo (pieno/ridotto);
ente.....
dal.....al.....profilo professionale
.....disciplina.....
tempo (pieno/ridotto);
ente.....
dal.....al.....profilo professionale
.....disciplina.....
tempo (pieno/ridotto);
ente.....
dal.....al.....profilo professionale
.....disciplina.....
tempo (pieno/ridotto);

di avere fruito dei seguenti periodi di aspettativa senza assegni:

dal al per (tipologia);
dal al per (tipologia);

che le fotocopie dei titoli allegati alla domanda, e di seguito elencati, sono conformi all'originale:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....,

Il dichiarante

Le dichiarazioni dovranno essere chiare e complete in ogni particolare utile per una corretta valutazione di quanto dichiarato nelle stesse. In caso contrario, saranno ritenute “non valutabili”.

Per quanto riguarda le **dichiarazioni di servizio**, dovrà essere specificato quanto segue (pena la mancata valutazione dei servizi stessi):

- **denominazione dell'ente presso il quale il servizio è stato prestato;**
- **posizione funzionale;**
- **durata del servizio (indicare giorno, mese, anno di inizio e di fine rapporto);**
- **tipo di rapporto di lavoro (indicare se a tempo pieno o con orario a tempo parziale);**
- **eventuali periodi di aspettativa.**

N.B.: nell'ipotesi in cui le dichiarazioni debbano avere valenza di sostituzione dell'atto di notorietà devesi allegare copia fotostatica non autenticata di un documento di identità datato e sottoscritto.