

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(ai sensi dell'articolo 46 DPR 445/2000 e art. 1 D.P.R. 403/98)

Io sottoscritto/a
nato/a aPr o stato esteroil,
codice fiscale
residente a Via/ n. civico,

accetto, assumendo tutte le responsabilità inerenti, l'incarico di Persona Responsabile del magazzino della Società _____,
ubicato nel Comune di _____,
in Via/Piazza _____, n. _____.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, richiamate dall'articolo 76 del DPR 445/2000, nel caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARO

Di essere in possesso di laurea specialistica o magistrale in :

Appartenente alle seguente classe:

- I. classe LM-8 Classe dei corsi di laurea magistrale in biotecnologie industriali
- II. classe LM-9 Classe dei corsi di laurea magistrale in biotecnologie mediche, veterinarie e farmaceutiche
- III. classe LM-21 Classe dei corsi di laurea magistrale in ingegneria chimica

oppure

- I. classe L-2 Classe dei corsi di laurea in biotecnologie
- II. classe L-9 Classe dei corsi di laurea in ingegneria industriale
- III. classe L-27 Classe dei corsi di laurea in scienze e tecnologie chimiche
- V. classe L-29 Classe dei corsi di laurea in scienze e tecnologie farmaceutiche

Nel corso delle quali dichiara di aver superato gli esami di chimica farmaceutica e di legislazione farmaceutica

La laurea dichiarata è stata conseguita presso l'Università di.....
il

- di non avere riportato condanne penali per reati contro il patrimonio o comunque connessi al commercio di medicinali non conforme alle disposizioni del D. Lgs. 219/2006
- di non avere riportato condanne penali definitive di almeno due anni per delitti non colposi

- di non essere persona responsabile di altri magazzini, adibiti al commercio all'ingrosso di medicinali ad uso umano, appartenenti a società diverse da quella che mi ha conferito l'incarico di cui sopra.

.....

(luogo)

.li,

(data)

FIRMA