

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

(art. 47 d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Da compilare e produrre a cura dei soli candidati che concorrono per l'assegnazione dei posti riservati ai residenti in Valle d'Aosta secondo quanto specificato nel bando di ammissione

Il sottoscritto/La sottoscritta

cognome _____ nome _____

nato/a a _____ provincia (_____) il _____ / _____ / _____

residente a _____ provincia (_____) CAP _____

indirizzo _____ n. civico _____

codice fiscale _____

indirizzo di posta elettronica _____

n. telefono _____ n. cellulare _____

- presa visione del bando di ammissione alla scuola di specializzazione in farmacia ospedaliera 2019/2020 (anno accademico 2020/2021);
- preso visione della Legge regionale 31 luglio 2017, n. 11

DICHIARA

ai sensi dell'articolo 47 del d.P.R. 445/2000 e consapevole delle responsabilità penali nel caso di dichiarazioni false (previste dall'art. 76 del d.P.R. 445/2000)

- di essere residente in Valle d'Aosta da almeno tre anni, alla data di presentazione della domanda di partecipazione al concorso di ammissione alla scuola di specializzazione;
- di avere preso visione delle condizioni previste dalla Legge regionale 31/07/2017, n. 11 in caso di assegnazione del posto riservato ai residenti in Valle d'Aosta

Luogo e data _____

Firma _____

