

**FARMACISTA**

**AUTOCERTIFICAZIONE TIROCINIO  
(solo laureati/e CTF ANTE RIFORMA)**

**ALLA/AL PRESIDENTE DELLA COMMISSIONE  
ESAMINATRICE DEGLI ESAMI DI STATO  
UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI FERRARA**

Il/La sottoscritto/a .....

Nato/a a ..... (.....)

in data.....

ai sensi dell' art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e consapevole della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato e delle responsabilità penali in cui può incorrere in caso di dichiarazione mendace

**DICHIARA**

di aver svolto regolarmente il **TIROCINIO** previsto dalla normativa vigente per i laureati/e in Chimica e Tecnologia farmaceutica per sostenere gli Esami di Stato per l'abilitazione all'esercizio della professione di FARMACISTA, presso la farmacia:

.....

dal ..... al .....

completerà il **TIROCINIO** previsto dalla normativa vigente per i laureati/e in Chimica e Tecnologia farmaceutica per sostenere gli Esami di Stato per l'abilitazione all'esercizio della professione di FARMACISTA, presso la farmacia:

.....

in data..... e si impegna, pertanto, a consegnare entro la data di inizio degli esami autocertificazione attestante il compimento del tirocinio.

Il/La sottoscritto/a, a norma del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del Regolamento (UE) 2016/679 dichiara di essere a conoscenza che il trattamento dei dati personali avverrà solo per fini istituzionali e nei limiti della legge.

Luogo e data.....

Firma .....

**N.B. La presente dichiarazione sostitutiva di certificazione deve essere prodotta SOLO ED ESCLUSIVAMENTE dai laureati in CTF che hanno completato un percorso di studi iniziato precedentemente alla riforma che ha introdotto la laurea specialistica e la laurea magistrale a partire dall'anno accademico 2001/2002**