

DOMANDA DI ISCRIZIONE

All'Ordine dei farmacisti  
della Provincia di  
FOGGIA

Il/La sottoscritto/a dr/ssa \_\_\_\_\_  
(nome e cognome)

Consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445 del 28 dicembre 2000,

A TITOLO DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI  
DICHIARA

1. di essere nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ ;
2. di essere residente in \_\_\_\_\_ ;
3. di essere cittadino/a \_\_\_\_\_ ;
4. di avere il seguente codice fiscale

I I I I I I I I I I I I I I I I I

5. di essersi laureato/a in \_\_\_\_\_ presso la Facoltà di Farmacia dell'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ ;
6. di essersi abilitato/a all'esercizio della professione di farmacista a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ ;
7. di avere il pieno godimento dei diritti civili;
8. di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario/a di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
9. di non essere a conoscenza di essere sottoposto/a a procedimenti penali;

INOLTRE, A TITOLO DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA  
DELL'ATTO DI NOTORIETÀ, DICHIARA

1. di esercitare la professione di farmacista nell'ambito della circoscrizione dell'Ordine dei farmacisti di \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

2. di avere i seguenti procedimenti penali: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. di non trovarsi in posizione di incompatibilità con l'iscrizione all'Albo per la sussistenza di un rapporto di pubblico impiego, in quanto:

non è impiegato/a nella pubblica amministrazione

OPPURE

è impiegato/a nella seguente pubblica amministrazione:

\_\_\_\_\_

è inquadrato/a nella qualifica funzionale e riveste il profilo professionale seguenti:

\_\_\_\_\_

con rapporto di lavoro:

a tempo pieno

a tempo parziale o definito

- e come tale, in base all'ordinamento a lui/lei applicabile, non gli/le è vietato l'esercizio della libera professione;
- e come tale, in base all'ordinamento a lui/lei applicabile, è tenuto/a all'iscrizione all'Albo professionale;
- e come tale, in base all'ordinamento a lui/lei applicabile, gli/le è consentita l'iscrizione all'Albo professionale, nell'*elenco speciale*.

E FA DOMANDA

Di essere iscritto/a all'Albo professionale di codesto Ordine.

A tal fine dichiara che intende svolgere attività professionale nella circoscrizione dell'Ordine;

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

\_\_\_\_\_  
(firma)