

Dichiarazione sostitutiva di conformità (Art. 47 DPR 445/2000).

**Note per la compilazione: la dichiarazione dovrà essere redatta in modo chiaro dattiloscritta o in stampatello o con le modalità previste per la trasmissione informatica e sottoscritta.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
(gg/mm/aa)

con residenza anagrafica nel Comune di \_\_\_\_\_ (Prov.) \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_  
con riferimento alla domanda di concorso pubblico, per titoli ed esame, per il conferimento di n. 1 sede farmaceutica disponibile per il privato esercizio nella provincia di Ravenna, Provvedimento Dirigenziale n. \_\_\_\_\_ del, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle conseguenze e delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del suddetto D.P.R. in caso di dichiarazioni false o comunque non corrispondenti al vero sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

- di aver preso visione del Bando di concorso;
- che i documenti (pubblicazioni, certificati, ...) di seguito specificati e allegati in copia alla domanda di concorso di cui sopra, sono conformi agli originali (in caso di spazio insufficiente, allegare dichiarazione integrativa, dattiloscritta o in stampatello e sottoscritta):

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Luogo e data \_\_\_\_\_

**Firma**

\_\_\_\_\_