

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a FRANCESCA LIDIA FIAMINGO nato/a a CATANIA il 21/07/1976

residente a LIVORNO in via VIALE GIOSUE' CARDUCCI,172 LI C.A.P. 57124

codice fiscale FMNFNC76L61C351P

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del richiamato D.P.R.;

ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

di aver assolto al pagamento e all'annullamento della marca da bollo relativa alla domanda di trasferimento all'Albo professionale di farmacista dell' ORDINE DEI FARMACISTI DELLA PROVINCIA DI LIVORNO

Si riportano di seguito gli estremi della marca da bollo:

IMPORTO	DATA	N. IDENTIFICATIVO

Apporre la marca da bollo
(qualora non sia stata già apposta
sulla suddetta domanda di iscrizione)

Dichiara, inoltre, che la marca da bollo in questione non verrà utilizzata per nessun altro adempimento come disposto dall'art. 3 del D.M. 10/11/2011.

Dichiara, infine, di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Reg. UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

(Luogo e data)

(Firma per esteso e leggibile)

Allega copia di un documento di riconoscimento valido (fronte/retro).