

AUTOCERTIFICAZIONE DI Attività lavorativa svolta

art. 46 del d.p.r. 445/2000

Io sottoscritto/a

(cognome)

(nome)

Nato/a a

_____ (_____)

(luogo)

(provincia)

Il

(data)

Consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi nei casi previsti dalla legge, sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.

DICHIARO DI AVER SVOLTO LA SEGUENTE ATTIVITA' LAVORATIVA

c/o

(farmacia-azienda pubblica)

(indirizzo)

dal _____

al _____

in qualità di

con contratto

(tempo determinato/indeterminato/tirocinio)

(data)

(firma*)

*** La firma non deve essere autenticata e la sottoscrizione non deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'Ente che ha richiesto il certificato.**

Informativa ai sensi dell'art. 10 della Legge 675/1996: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.