



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PAVIA  
Dip.to di Scienze del Farmaco

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'  
PER LA FINE TIROCINIO

Il modulo di fine tirocinio, in formato PDF, deve essere inviato via mail all'indirizzo [dipsf@unipv.it](mailto:dipsf@unipv.it)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
matricola \_\_\_\_\_ iscritto al \_\_\_\_\_ anno del Corso di Laurea in \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
domiciliato in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

Dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 7 del DPR 445/2000 e successive modifiche, **di aver svolto il periodo di tirocinio di Tirocinio Professionale obbligatorio presso la Farmacia**

\_\_\_\_\_ (n° codice Farmacia assegnato dalla ASL \_\_\_\_\_)  
del Dott. (Titolare/Direttore) \_\_\_\_\_  
sita in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
sotto la responsabilità del/dei Dott. \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**ATTENZIONE**

**LO STUDENTE NON POTRA' PRESENTARE LA DOMANDA DI LAUREA SE NON AVRA' CHIUSO IL LIBRETTO ONLINE DI TIROCINIO E CONCLUSA TUTTA LA PROCEDURA CHE PERMETTERA' L'ACQUISIZIONE A CARRIERA DEI 30 CFU PREVISTI DAL CORSO DI STUDIO PER LO SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO PROFESSIONALIZZANTE IN FARMACIA.**

Dichiara inoltre di essere consapevole delle responsabilità penali e amministrative inerenti alla predetta dichiarazione. In particolare, è consapevole che costituisce reato fornire dichiarazioni mendaci, porre in essere atti viziati da falsità materiale, nonché utilizzare atti affetti da tale falsità. tali condotte integrano le fattispecie penali previste dagli artt. 482, 483, 485, 489, 495, 496 c.p.. E' consapevole che l'esibizione di dati non più rispondenti a verità è equiparata, ad ogni effetto, all'utilizzo di dati falsi. e' consapevole che le posizioni acquisite utilizzando i predetti atti o dichiarazioni falsi o mendaci saranno poste nel nulla con efficacia retroattiva dalla presentazione dell'istanza e che le tasse pagate non saranno più rimborsate.

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del D. Lgs. n. 196/2003, per gli adempimenti connessi alla procedura per il cui espletamento viene rilasciata la presente dichiarazione

Data

Firma dello studente

\_\_\_\_\_