

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
RESA AI SENSI DEL D.P.R. N. 445/2000**

(da compilare in stampatello)

Il/La sottoscritt _____

DICHIARA

- di aver presentato a Codesto Ateneo, nella precedente sessione, domanda di partecipazione per lo stesso esame di Stato e di essere risultato **assente**
- di aver svolto, **per gli abilitandi alla professione di FARMACISTA (solo per i possessori di laurea V.O. in CTF)**, il tirocinio pratico semestrale dal _____ al _____ presso _____

Ovvero

- di ultimare il tirocinio pratico semestrale in data _____ in corso presso _____, riservandosi di produrre apposita dichiarazione sostitutiva attestante l'avvenuto compimento del suddetto tirocinio semestrale, **prima dell'inizio delle prove**

PER I PORTATORI DI HANDICAP

- di aver necessità, durante lo svolgimento delle prove, del seguente ausilio _____ e/o dei tempi aggiuntivi _____ in quanto **portatore di handicap** ed all'uopo allega il certificato sanitario comprovante.

Caserta

In Fede