

**Allegato n. 5**

**MODULO RICHIESTA DI CONTRIBUTO SHORT MASTER  
“PREPARAZIONI GALENICHE SOLIDE E SEMISOLIDE”  
a.a. 2018/2019 - Bando (D.R.n.2593 del 6.8.2018)  
(ex delibera del Consiglio dell’Ordine dei Farmacisti di Bari e BAT del 05/09/218)**

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

nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
(luogo) (prov.)

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_  
(luogo) (prov.) (indirizzo)

Codice fiscale \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità, ai sensi dell’art. 46 del DPR n. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 dello stesso decreto (in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi)

- di aver partecipato allo Short Master - a.a. 2018/2019 - “Preparazioni galeniche solide e semisolide” - Bando (D.R.n.2593 del 6.8.2018)
- di aver conseguito il relativo “Diploma Universitario” di cui si allega copia,
- di essere regolarmente iscritto all’Albo professionale dell’Ordine dei Farmacisti di Bari e BAT a far data dal \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_.

**CHIEDE**

**di beneficiare del contributo di €200,00 (duecento00 euro) deliberato dal Consiglio dell’Ordine in data 5 settembre 2018.**

A tal fine, si allega:

- copia del proprio documento di identità,
- copia del codice fiscale,
- copia del “Diploma Universitario” dello Short Master - a.a. 2018/2019 - “Preparazioni galeniche solide e semisolide” - Bando (D.R.n.2593 del 6.8.2018).

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

Il/la richiedente \_\_\_\_\_  
(firma per esteso e leggibile)