Allegato n.3

MODULO RICHIESTA DI CONTRIBUTO SHORT MASTER
"PREPARAZIONE GALENICHE LIQUIDE 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_____

E-mail_____

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 - "Preparazione galeniche liquide 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 (duecento/00 euro) deliberato dal Consiglio dell'Ordine in data 5 settembre 2018.

A tal fine, allega:

- copia del proprio documento di identità in corso di validità,
- copia del codice fiscale,
- copia del "Diploma Universitario" dello Short Master - a.a. 2018/2019 - "Preparazione galeniche liquide e semisolide" - Bando (D.R.n.2593 del 6.8.2018),

_____
(luogo e data)

Il/la richiedente_____
(firma per esteso e leggibile)