

**Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà**  
(Art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il sottoscritto ..... in  
qualità di ..... relativamente al rifiuto con codice  
**EER 18 02 08** “ MEDICINALI DIVERSI DA QUELLI DI CUI ALLA VOCE 18  
02 07” di cui il formulario n. .... del .....

**DICHIARA CHE**

Il suddetto rifiuto è costituito da farmaci scaduti o di scarto, esclusi i  
medicinali citotossici e citostatici.

....., lì .....

Timbro e firma

N.B. allegare documento di identità del dichiarante.