

ALLEGATO D

DICHIARAZIONE CONTENENTE L'INDICAZIONE DEL SOGGETTO CUI SARÀ AFFIDATO L'INCARICO DI DIRETTORE DELLA FARMACIA

DICHIARAZIONE NECESSARIA PER L'AMMISSIONE ALLA PROCEDURA DI GARA RESA ANCHE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 445/2000

Il sottoscritto _____, C.F. _____, nato a _____
il _____, residente in _____, via _____, n. _____,
domiciliato per la carica presso la sede societaria ove appresso, nella sua qualità di _____
e legale rappresentante della _____, con sede in _____, via
_____, C.A.P. _____, iscritta al Registro delle Imprese di _____ al
n. _____, C.F. _____, partita IVA n. _____, iscritto
al Registro Professionale di _____;

- ✓ ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità e consapevole, altresì, che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione lo scrivente operatore economico decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata;
- ✓ ai fini della partecipazione alla presente gara;

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- 1) di nominare, in caso di aggiudicazione, in qualità di Direttore della Farmacia un farmacista iscritto all'Albo e in possesso di un'esperienza nel settore, di almeno 3 (tre) anni, individuato nella persona del Dottore/ssa _____ Codice fiscale _____ Partita IVA n. _____ nato/a a _____ il _____ residente in _____, via _____, n. _____ C.A.P. _____ Iscritto all'Albo dei Farmacisti dell'Ordine di _____, al n. _____;
- 2) che il soggetto indicato come Direttore non è altro soggetto partecipante alla presente procedura né amministratore o socio di altre società (anche da costituire) partecipanti alla presente procedura stessa né essere designato quale Direttore della Farmacia da altri soggetti partecipanti alla presente procedura.

Si allegano i seguenti documenti:

- 1) copia dell'iscrizione all'Albo Farmacisti;
- 2) documentazione (resa anche in forma di autodichiarazione ex art.46 e 47 DPR n. 445/2000) comprovante l'esperienza almeno triennale (paragrafo. 3.6 lettera b del bando)

Data _____

Nome e firma del dichiarante _____

Nome e firma per accettazione del soggetto indicato come direttore _____