

Bollo
€. 16,00

AL COMUNE DI ASCOLI PICENO
PIAZZA ARRINGO, 7
63100 ASCOLI PICENO

ASTA PUBBLICA PER LA VENDITA DELLA TITOLARITA' DELLA FARMACIA
COMUNALE NR. __ SITA IN _____ (LOTTO N. __).

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
ai sensi del D.P.R. 28/12/2000, n. 445

Il sottoscritto _____

Nato a _____ Prov. _____ il _____

Residente in _____

Via/Piazza _____ n. _____

Codice fiscale _____

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare all'asta pubblica per la vendita della titolarità della farmacia comunale nr. __ (lotto n. __) sita in _____. A tal fine, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le false attestazioni e le mendaci dichiarazioni a norma dell'art. 76 del DPR 445/2000 e di quanto disposto dall'art. 75 del medesimo Decreto, per il quale si decade dai benefici conseguiti sulla base di dichiarazioni non veritiere

DICHIARA ED ATTESTA

a) di autorizzare la raccolta dei dati personali per lo svolgimento della procedura concorsuale, ai sensi del D. Lgs. 196/03 e s.m.i.;

b) di essere iscritto all'Albo professionale dei farmacisti della Provincia di _____ al n. _____ dal _____;

c) assenza di condanne con sentenze passate in giudicato per reati per i quali è prevista l'applicazione della pena accessoria dell'incapacità a contrattare con la Pubblica Amministrazione;

d) inesistenza di cause ostative dei cui al D. Lgs. 06 settembre 2011, n. 159 (codice antimafia);

- e) assenza di provvedimenti di interdizione, inabilitazione o fallimento e di procedure in corso per la dichiarazione di tali stati nel quinquennio precedente la gara;
- f) il possesso di uno dei requisiti di cui all'art. 12 della legge n. 2 aprile 1968, n. 475 ed in particolare:
- conseguimento della titolarità di farmacia o della relativa idoneità in un precedente concorso;
 - svolgimento, per almeno due anni, di pratica professionale certificata dall'autorità sanitaria competente;
- g) di non aver ceduto altre farmacie oppure di trovarsi in una delle fattispecie previste dall'art. 12 della legge n. 475/1968 ai fini dell'acquisizione di nuova farmacia;
- h) di aver preso visione e di accettare pienamente ed incondizionatamente tutte le clausole del bando d'asta e i relativi allegati;
- i) che sussistono in capo all'offerente tutte le condizioni richieste dalla normativa vigente per l'assunzione della titolarità della gestione della farmacia;
- j) che non sussistono le incompatibilità previste dall'art. 13 della legge n. 475/1968;
- k) che le comunicazioni inerenti la procedura d'asta debbono avvenire al seguente indirizzo, autorizzando espressamente il Comune ad utilizzare il fax o la posta elettronica o pec per effettuare qualsiasi comunicazione, con totale esonero di responsabilità del Comune qualora egli per qualsiasi ragione non venisse a conoscenza delle comunicazioni inviate a tali recapiti:

Via _____, n _____

Città _____ CAP _____ Prov. (_____)

E-mail _____ PEC _____

Fax _____ Tel _____

_____, lì _____

(luogo)

(data)

FIRMA

Si allega copia fotostatica del documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.