

**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.