

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 _____

In qualità di (carica) _____

della società _____

con sede legale in Via/Piazza _____ n. _____

città _____ Prov. _____

Codice fiscale _____ P.I.: _____

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 essere legale rappresentante della Società _____ e
di essere abilitato ad impegnarsi per essa.

a1/a2) che la società:

- è iscritta nel Registro delle Imprese presso la CCIAA di _____ al n. _____ dal _____ forma giuridica _____ oggetto sociale _____;
 - è iscritta all'Albo Nazionale delle Società Cooperative al numero _____;
- b) che a carico della Società non sussiste stato di fallimento, procedura di concordato preventivo, di amministrazione controllata, di liquidazione volontaria o coatta e che tali procedure non si sono verificate nel quinquennio anteriore alla data della gara;
- c) che la composizione societaria è la seguente:
- 1) _____ nato a _____ (____) il _____ residente nel Comune di _____, Provincia _____ Via/Piazza _____ n. __, nella sua qualità di _____
Iscritto all'Albo dei Farmacisti della Provincia di _____ al n. _____ dal _____ ;
 - 2) _____ nato a _____ (____) il _____ residente nel Comune di _____, Provincia _____ Via/Piazza _____ n. __, nella sua qualità di _____
Iscritto all'Albo dei Farmacisti della Provincia di _____ al n. _____ dal _____ ;
 - 3) _____ nato a _____ (____) il _____ residente nel Comune di _____, Provincia _____ Via/Piazza _____ n. __, nella sua qualità di _____
Iscritto all'Albo dei Farmacisti della Provincia di _____ al n. _____ dal _____ ;
- d) che non vi siano casi di incompatibilità di cui all'art. 7 comma 2 della L. 362/1991 così come modificata dalla L. 124/2017;
- e) che verranno rispettate le prescrizioni di cui all'art. 7 comma 3 e 4 della L. 362/1991 così come modificata dalla L. 124/2017;

- f) che in caso di aggiudicazione non verrebbe ad essere violato dalla società il limite di cui all'art. 1 comma 158 della Legge 4 agosto 2017 n. 124;
- g) che per coloro che partecipano alla società non sussistono le incompatibilità previste dall'art. 8, comma 1, della L. n. 362/1991 così come modificato dalla Legge 4 agosto 2017 n. 124;
- h) che a carico del/i legale/i rappresentante/i, degli amministratori muniti di rappresentanza e di tutti i soci non sono state pronunciate condanne con sentenze passate in giudicato per reati per i quali è prevista l'applicazione della pena accessoria dell'incapacità a contrarre con la pubblica amministrazione; di non essere stato interdetto, inabilitato, di non essere stato dichiarato fallito e che non sono in corso procedure per la dichiarazione di tali stati e che i predetti stati non si sono verificati nel quinquennio precedente;
- i) l'inesistenza a carico del/i legale/i rappresentante/i, degli amministratori muniti di rappresentanza e di tutti i soci di cause ostative di cui alla legge n.159 del 6.9.2011 e s.m.i. (disposizioni antimafia);
- j) che a carico della società non sono state emesse sanzioni interdittive di cui all'articolo 9, c. 2, lett. c), D.Lgs. n. 231/2001;
- k) di avere preso visione e di accettare pienamente ed incondizionatamente tutte le condizioni e clausole del bando d'asta e i relativi allegati;
- l) che sussistono in capo all'offerente tutte le condizioni richieste dalla normativa vigente per l'assunzione della titolarità della farmacia;
- m) 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.