

Allegato 7

FAC SIMILE di

DICHIARAZIONE DIRETTORE DELLA FARMACIA

Al Comune di Castelleone
Piazza del Comune n. 3
26012 Castelleone (CR)

Oggetto:

PROCEDURA APERTA PER L'AFFIDAMENTO IN CONCESSIONE A TERZI DEL SERVIZIO DI

GESTIONE DELLA NUOVA FARMACIA COMUNALE (TERZA SEDE FARMACEUTICA) .

CIG: 66672558DF

Il sottoscritto.....,
nato il a (.....)
residente a (....), via n.....
Codice Fiscale Partita Iva
tel., fax., mail / pec :
che partecipa alla gara, in qualità di:
farmacista singolo o

legale rappresentante o procuratore della società o **di seguito indicata:**

con sede in (....),
via n....., CAP,
città (....), codice fiscale,
partita I.V.A. ;

componente o procuratore del raggruppamento di seguito indicata:

Se procuratore di (allegare copia della procura)

(Qualora il raggruppamento non sia ancora costituito la domanda deve essere sottoscritta da tutti i membri del raggruppamento).

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo decreto per false attestazioni e dichiarazioni mendaci, sotto la propria personale responsabilità,

DICHIARA

**di impegnarsi a nominare, in caso di aggiudicazione,
il direttore della farmacia che ha individuato nella persona:**

del dott. nato il a
residente in Via C.F.

.....
Iscritto all'albo dei Farmacisti dell'Ordine di al n.

Data,

Firma del dichiarante
.....(apporre firma digitale).....

Firma del soggetto indicato come direttore
.....(apporre firma digitale).....

- Le dichiarazioni di cui sopra dovranno essere accompagnate da una copia fotostatica non autenticata di un documento di identità in corso di validità di coloro che le sottoscrivono.
- In caso di dichiarazioni rese da più soggetti andrà allegato un documento per ogni sottoscrittore.
- Cancellare ciò che non interessa