

**Dichiarazione ai sensi del Disciplinare di gara contenente
l'indicazione del soggetto cui sarà affidato l'incarico di Direttore della
Farmacia**

**Spett.le Comune di San Cesareo
P.le dell'Autonomia, 1
00039 San Cesareo (RM)**

OGGETTO: **PROCEDURA NEGOZIATA SENZA PREVIA PUBBLICAZIONE DEL
BANDO DI GARA ai sensi dell'art. 63 comma 2 lett.a) del d.lgs. n.
50/2016**
**per l'affidamento in concessione della terza sede farmaceutica
comunale.**
CIG: _____

Il/la sottoscritto/a
nato/a a il
in qualità di
dell'impresa
con sede in
con codice fiscale n.
con partita IVA n.
PEC
Telefono Fax

il quale partecipa alla gara in epigrafe come

- ☐ farmacista singolo o associato, abilitato alla professione di farmacista, iscritto all'albo professionale relativo (in caso di partecipazione di farmacisti associati ogni singolo componente dovrà presentare la presente istanza di partecipazione – dichiarazione sostitutiva);
- ☐ società di persone, di capitali o cooperativa a responsabilità limitata, aventi oggetto sociale compatibile con lo svolgimento delle attività oggetto della presente procedura (gestione farmacia);
- ☐ consorzio ☐ stabile ☐ ex art. 45, comma 2, lett. b) D.Lgs. n. 50/2016;
- ☐ impresa singola avvalente con l'impresa/e ausiliaria/e;
- ☐ capogruppo di una associazione temporanea o di un consorzio o di un GEIE di tipo
☐ orizzontale ☐ verticale ☐ misto con le imprese
.....
.....
- ☐ mandante una associazione temporanea o di un consorzio o di un GEIE di tipo

☐ orizzontale ☐ verticale ☐ misto con le imprese

.....

.....

☐ impresa consorziata indicata dal consorzio quale impresa esecutrice;

DICHIARA

che il soggetto cui sarà affidato l'incarico di Direttore della Farmacia, in caso di aggiudicazione della concessione, è il Dottor:

Cognome.....Nome.....

nato ail....., iscritto il.....

all'ordine provinciale dei farmacisti di

al n.....

codice fiscale

attività professionale svolta.....

esperienza nel medesimo ruolo di anni

di prendere atto che per il numero complessivo del personale addetto si terrà conto del rapporto unità lavorative / ammontare fatturato nel rapporto 1:300.000,00; prevedere, per il primo anno di esercizio, le seguenti figure professionali minime nell'ordine di seguito indicato:

1. direttore di farmacia;
2. farmacista;
3. commesso/a.

Luogo e Data_____

(firma legale rappresentante del concorrente)

(firma del direttore di farmacia nominato)

N.B.1 La **domanda e dichiarazione** deve essere corredata da fotocopia, non autenticata, di documento di identità dei sottoscrittori, in corso di validità.