



CONCESSIONE DEL SERVIZIO DI GESTIONE DELLA FARMACIA COMUNALE

**AMMINISTRAZIONE AGGIUDICATRICE: COMUNE DI STEZZANO (BG)
STAZIONE APPALTANTE PER IL SUDETTO COMUNE: PROVINCIA DI
BRESCIA**

CIG 694919404E

CODICE NUTS: ITC 46

MODELLO D

DICHIARAZIONE DIRETTORE DELLA FARMACIA

(resa ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR n. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a nato/a
a (Prov.) il, residente in
..... (Prov.) via
....., Codice Fiscale/P. IVA
.....

che partecipa alla gara, in qualità di:

☐ farmacista singolo;

☐ legale rappresentante della società o del consorzio di seguito indicato:

..... con sede
in, via, n.,
C.F.,

☐ componente del raggruppamento (in caso di
raggruppamento non ancora costituito, la dichiarazione dovrà essere sottoscritta da tutti i soggetti che costituiscono
il raggruppamento)

☐ procuratore di con
sede in via n.
..., C.F.

si impegna a nominare, in caso di aggiudicazione, il direttore della farmacia che ha individuato nella persona:
del dott. nato il
..... a, residente in
....., via, n.,
C.F., iscritto all'albo dei Farmacisti dell'Ordine di
..... al n.

Firma del dichiarante

Firma del soggetto indicato come direttore