



SETTORE STAZIONE APPALTANTE
CENTRALE UNICA DI COMMITTENZA DI AREA VASTA

MODELLO D DIRETTORE DELLA FARMACIA

**AFFIDAMENTO IN CONCESSIONE DELLA GESTIONE DELLA
FARMACIA COMUNALE DI NUOVA ISTITUZIONE NEL COMUNE DI
ROVATO (BS) PER UN PERIODO DI TRENT'ANNI**

AMMINISTRAZIONE AGGIUDICATRICE ROVATO

**STAZIONE APPALTANTE PER IL SUDETTO COMUNE: PROVINCIA DI
BRESCIA**

CIG: 72469937CE CODICE NUTS: ITC 47

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.che è in
possesso di esperienza nel settore di almeno due anni.

ATTENZIONE: allegare la documentazione (resa anche in forma di dichiarazione ex artt. 46 e 47 DPR 445/2000) comprovante l'esperienza almeno biennale, ivi compresa l'iscrizione all'Albo dei farmacisti. Tale dichiarazione dovrà essere sottoscritta anche dal soggetto indicato quale Direttore della Farmacia.

Firma del dichiarante

Firma del soggetto indicato come direttore