

**Allegato "A"** (modulistica ammissione persona/e fisica/fisiche)

Marca bollo da € 16,00
------------------------------

All'Amministrazione Comunale di Bernareggio

**Oggetto:** istanza per l'ammissione all'asta pubblica per l'alienazione della titolarità della Farmacia comunale n. 2 sita in Bernareggio località Villanova

Il/ la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Via /loc. \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
eventuale domicilio \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_, fax \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_  
pec \_\_\_\_\_

(L'indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) indicato, sarà utilizzato dalla pubblica amministrazione per le comunicazioni inerenti la procedura d'asta, con totale esonero di responsabilità del Comune qualora egli per qualsiasi ragione non dovesse venire a conoscenza delle comunicazioni inviate a tali recapiti).

e

(solo nel caso di istanza congiunta)

Il/ la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Via /loc. \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
eventuale domicilio \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_, fax \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_  
pec \_\_\_\_\_

(L'indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) indicato, sarà utilizzato dalla pubblica amministrazione per le comunicazioni inerenti la procedura d'asta, con totale esonero di responsabilità del Comune qualora egli per qualsiasi ragione non dovesse venire a conoscenza delle comunicazioni inviate a tali recapiti).

e

(solo nel caso di istanza congiunta)

Il/ la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Via /loc. \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
eventuale domicilio \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_, fax \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_  
pec \_\_\_\_\_

(L'indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) indicato, sarà utilizzato dalla pubblica amministrazione per le comunicazioni inerenti la procedura d'asta, con totale esonero di responsabilità del Comune qualora egli per qualsiasi ragione non dovesse venire a conoscenza delle comunicazioni inviate a tali recapiti).

### **CHIEDE/CHIEDONO**

di essere ammesso/a/i a partecipare all'asta per l'alienazione della titolarità della Farmacia comunale n. 2 sita in Bernareggio località Villanova.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole/i delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per l'ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

### **DICHIARA/DICHIARANO**

1. di essere iscritto/a all'albo professionale farmacisti dell'Ordine provinciale di \_\_\_\_\_ n. iscrizione \_\_\_\_\_ (per il/la sig./ra \_\_\_\_\_), in data \_\_\_\_\_;

di essere iscritto/a all'albo professionale farmacisti dell'Ordine provinciale di \_\_\_\_\_ n. iscrizione \_\_\_\_\_ (per il/la sig./ra \_\_\_\_\_), in data \_\_\_\_\_;

di essere iscritto/a all'albo professionale farmacisti dell'Ordine provinciale di \_\_\_\_\_ n. iscrizione \_\_\_\_\_ (per il/la sig./ra \_\_\_\_\_), in data \_\_\_\_\_;

2. che a proprio carico 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 contrattare con la pubblica amministrazione;

3. l'inesistenza di cause ostantive di cui al d.lgs. 6 settembre 2011 n. 159;

4. di non essere interdetto/a/i, inabilitato/a/i o fallito/a/i, che a proprio carico non sono in corso procedure per la dichiarazione di tali stati e che i predetti stati non si sono verificati nel quinquennio precedente;

5. di essere in possesso di uno dei requisiti di cui all'art. 12, della legge n. 475/1968 e s.m.i (*barrare la casella che interessa*):

Per il sig./ra \_\_\_\_\_:

- o conseguimento della titolarità di farmacia o della relativa idoneità in un precedente

concorso;

- svolgimento, per almeno due anni, di pratica professionale certificata dall'autorità sanitaria competente;

Per il sig./ra \_\_\_\_\_ :

- conseguimento della titolarità di farmacia o della relativa idoneità in un precedente concorso;
- svolgimento, per almeno due anni, di pratica professionale certificata dall'autorità sanitaria competente;

Per il sig./ra \_\_\_\_\_ :

- conseguimento della titolarità di farmacia o della relativa idoneità in un precedente concorso;
- svolgimento, per almeno due anni, di pratica professionale certificata dall'autorità sanitaria competente;

6. di non aver ceduto altre farmacie oppure di trovarsi in una delle fattispecie previste dall'art. 12 comma 7 della legge n. 475/1968 come sostituito dall'art. 13 della L. n. 362/1991 ai fini dell'acquisizione di nuova farmacia;
7. di aver preso visione ed accettare pienamente e incondizionatamente tutte le clausole dell'avviso d'asta;
8. di aver preso visione e conoscenza delle condizioni locali e di tutte le circostanze atte ad influire sulla presentazione dell'offerta, anche con riferimento ai mobili, arredi, attrezzature e giacenze di magazzino oggetto di cessione;
9. che sussistono in capo all'/agli offerente/i tutte le condizioni imposte dalla normativa vigente per l'assunzione della titolarità della gestione della farmacia;
10. di vincolarsi alla propria offerta, con la partecipazione all'asta, per 180 giorni decorrenti dalla data di scadenza del termine per la presentazione delle offerte;
11. di non incorrere nel divieto di cui all'art. 112 co. 2 del R.D. 27 luglio 1934 n. 1265, relativo al cumulo di due o più autorizzazioni in una sola persona;
12. che non sussistono le incompatibilità previste dall'art. 13, comma 1, della L. n. 475/1968 e ss.mm.ii. (divieto di ricoprire posti di ruolo nell'amministrazione dello Stato, compresi quelli di assistente e titolare di cattedra universitaria, e di enti locali o comunque pubblici, né esercitare la professione di propaganda di prodotti medicinali);
13. l'inesistenza delle cause d'esclusione di cui all'art. 80 D.lgvo n.50/2016 e s.m.i;
14. che il recapito postale e l'indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) a cui inviare le comunicazioni inerenti la procedura d'asta, autorizzando espressamente il Comune per effettuare qualsiasi comunicazione, con totale esonero di responsabilità del Comune qualora egli per qualsiasi ragione non dovesse venire a conoscenza delle comunicazioni inviate a tali recapiti è il seguente:

Via/p.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

**DICHIARANO**

(solo nel caso di istanza congiunta)

d'impegnarsi a costituirsi in società, prima della sottoscrizione del contratto di cessione della farmacia, nell'ipotesi in cui si sia proceduto all'aggiudicazione nei loro confronti.

***Allega/allegano, a pena di esclusione:***

***copia fotostatica ancorché non autenticata di un documento di identità dei sottoscrittori in corso di validità.***

\_\_\_\_\_

Firma

(luogo e data)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma

(luogo e data)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma

(luogo e data)

\_\_\_\_\_

**N.B.:**

**- Compilare la dichiarazione di cui al n.5 avendo cura di barrare la casella relativa al caso che ricorre; la mancata compilazione comporterà l'esclusione in quanto verrà considerato dichiarazione incompleta.**