

Modello Manifestazione d'Interesse per successiva individuazione di una Farmacia disponibile alla gestione del dispensario farmaceutico ordinario istituito in S. Stefano d'Aveto (GE).

Oggetto: manifestazione d'interesse gestione dispensario farmaceutico istituito in S. Stefano d'Aveto (GE).

Al sig. Sindaco del Comune di S. Stefano d'Aveto
p.zza Popolo, 1
16049 S. Stefano d'Aveto (GE)

Il sottoscritto/a Dott.
nato/a a il residente a prov. in
Via titolare
della farmacia sita presso
il Comune di in Via n.
telefono e_mail pec

DICHIARA

di manifestare il proprio interesse alla gestione di un dispensario farmaceutico in S. Stefano d'Aveto (GE) secondo le seguenti modalità:

- Giorni e Orario di apertura:
-
-
- Tempi di attivazione:
-

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle conseguenze e delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del suddetto DPR, nel caso di dichiarazioni false o comunque non rispondenti al vero, sotto la propria responsabilità dichiara:

Cognome Nome
data di nascita Comune di nascita
prov. Comune di residenza prov.
CAP Via/Piazza n.
Telefono

- Di essere in possesso della cittadinanza italiana;
- Di essere in possesso della cittadinanza del seguente Stato facente parte della UE.
..... e di godere dei diritti civili e politici dello Stato di appartenenza;
- Di essere/non essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di

- ovvero di non essere iscritto/a o di essere stato/a cancellato/a per il seguente motivo.....:
- Di non aver/riportato condanne penali e di non avere/avere procedimenti penali in corso;
 - Di essere iscritto/a all'Ordine dei Farmacisti della provincia didal.....:
 - Di essere titolare della farmaciadal con provvedimento n.del
 - Di accettare tutte le indicazioni contenute nell'avviso pubblico e di dare espresso assenso al trattamento dei dati personali finalizzato alla gestione della procedura di affidamento della gestione del dispensario e degli adempimenti conseguenti:

chiede infine:

che ogni comunicazione relativa alla presente Manifestazione d'Interesse venga inviata al seguente recapito:

Cognome Nome

Via/Piazza n. Cap

Città Prov. Tel

il cui eventuale cambiamento verrà tempestivamente segnalato con posta certificata.

_____ li, _____ Firma _____

N.B.

La dichiarazione deve essere corredata da fotocopia, non autenticata, di documento di identità del sottoscrittore.