

Allegato C

FAC SIMILE
(società)

Marca da bollo

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASTA PUBBLICA
DICHIARAZIONI RELATIVE AI REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

Al Comune di Surbo

OGGETTO: Procedura di gara per pubblico incanto ai sensi degli artt. 73 lett. C) e 76 del R.D. 23.05.1924 n. 827, per l'**alienazione della quota di maggioranza, pari al 51 %, di proprietà del Comune di Surbo della Farmacia Comunale di Surbo Srl**, con sede in Surbo, e della **connessa titolarità dell'esercizio farmaceutico**

Il/La sottoscritto
Nato/a a il residente
a Via n.
codice fiscale in qualità di
della società
con sede legale a prov.
via/p.zza n.
P.IVA

CHIEDE

che la suddetta Società sia ammessa a partecipare all'asta pubblica descritta in oggetto e, a tal fine,

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 in ordine alla falsità di atti e dichiarazioni mendaci,

a) di essere legale rappresentante della Società e
di essere abilitato ad impegnarsi per essa;

b) che la Società è iscritta al n. del Registro delle Imprese presso la C.C.I.A. di dal, ha la forma giuridica di ed il seguente oggetto sociale (*in forma sintetica*).....
.....
.....
oppure

che la Società è iscritta all'Albo delle società Cooperative al n. dal, ha la forma giuridica di ed il seguente oggetto sociale (*in forma sintetica*).....
.....
.....

c) che la Società non si trova in stato di fallimento, procedura di concordato preventivo, amministrazione controllata, liquidazione volontaria o coatta e che non è pendente alcun procedimento per la dichiarazione di una delle predette situazioni;

d) che la composizione societaria è la seguente:

Socio 1

Cognome e nome
Data e luogo di nascita
Residenza
Carica sociale

Socio 2

Cognome e nome
Data e luogo di nascita
Residenza
Carica sociale

Socio 3

Cognome e nome
Data e luogo di nascita
Residenza
Carica sociale

Socio 4

Cognome e nome
Data e luogo di nascita
Residenza
Carica sociale

e) che la gestione della farmacia sarà affidata ad un direttore/responsabile iscritto all'Ordine dei Farmacisti, in possesso di tutti i requisiti richiesti dall'art.12 della L.475/1978 e (se già individuato) se ne indica di seguito il nominativo:

cognome e nome:.....iscritto all'Albo dei Farmacisti della provincia dial n....., in possesso del seguente

requisito:

conseguimento della titolarità di una farmacia o della relativa idoneità in precedente concorso ;

svolgimento della pratica professionale per almeno due anni, certificata dall'autorità sanitaria competente ;(barrare la casella di interesse)

f) che in caso di aggiudicazione sarà rispettato il limite di cui all'art. 1, comma 158, della L. n. 124/2017;

g) che in capo ai soci non sussistono le cause di incompatibilità previste dall'art.7 comma 2 nonché le ulteriori previste dall'art.8 , comma 1, della L. n. 362/1991;

h) che a carico dei soci e degli amministratori non sussistono 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;

i) che in capo ai soci non sussistono cause ostative ai sensi del D.Lgs. 159/2011 (disposizioni antimafia);

l) che in capo a ciascun socio non sussistono provvedimenti di interdizione, inabilitazione o fallimento, né procedure in corso per la dichiarazione di tali stati;

m) che a carico della società non sussiste la sanzione interdittiva di cui all'articolo 9, comma 2, lettera c), del D.Lgs. n. 231/2001.

DICHIARA INOLTRE

n) di avere preso visione e di accettare pienamente ed incondizionatamente tutte le clausole contenute nell'avviso d'asta e nei relativi allegati, ivi espressamente compresa la relazione di stima allegata sub A;

o) di mantenere ferma e vincolante l'offerta della società per 180 giorni decorrenti dalla data di scadenza del termine per la presentazione della stessa;

p) che il recapito postale, l'indirizzo di posta elettronica e l'eventuale numero di fax cui potranno essere inviate le comunicazioni è il seguente:

Via.....n.

Città.....Cap.telefono

Indirizzo posta elettronica fax

Luogo e data

FIRMA

.....

Sottoscrizione leggibile e per esteso non autenticata con allegata copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità temporale al momento di apertura della gara.

