

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 di .....al 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.**

