

**Allegato 1**

Modello di domanda per l'affidamento della gestione del dispensario farmaceutico sito in Careggine capoluogo

**COMUNE DI CAREGGINE**

**VIA CARRAIA N. 12**

**CAREGGINE (LU)**

Il sottoscritto/a Dott. .... nato/a a ..... il .....  
residente a ..... prov. .... in Via.....  
titolare della farmacia ..... sita presso il Comune di  
..... in Via ..... telefono  
..... e\_mail.....

**Chiede**

che gli sia affidata la gestione del dispensario farmaceutico sito in Careggine capoluogo.

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 non aver/riportato condanne penali e di non avere/avere procedimenti penali in corso;
- ✓ Di essere iscritto/a all'Ordine dei Farmacisti della provincia di .....dal .....
- ✓ Di essere titolare della farmacia ..... dal ..... 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;

**Autocertifica:**

- ✓ che la distanza fra i locali della farmacia di cui è titolare sopra menzionata ubicata nel Comune di \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ ed il centro del Comune di Careggine (LU), misurata per la via carrozzabile più breve, in base a quanto previsto dall'art. 3 dell'Avviso pubblico, è di km. \_\_\_\_\_;

✓ che le dichiarazioni rese sono documentabili;

e chiede infine che ogni comunicazione relativa al presente Avviso pubblico venga inviata al seguente recapito:

Cognome ..... Nome ..... Via/Piazza ..... n.  
..... Cap ..... Città ..... Prov. .... Tel ..... e-mail .....  
PEC.....

il cui eventuale cambiamento verrà tempestivamente segnalato con raccomandata A.R.

\_\_\_\_\_ li, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_