

**PROCEDURA APERTA MEDIANTE ASTA PUBBLICA PER L'ALIENAZIONE DELLA TITOLARITA' DELLA LICENZA DELLA FARMACIA COMUNALE SITA NEL COMUNE DI FONTE NUOVA (RM) via di Santa Lucia 118**

**Domanda di partecipazione persone giuridiche**

Il/La sottoscritto/a ..... nato/a a ..... il .....  
C.F..... residente in.....  
via ..... in qualità di.....  
della società.....  
con sede legale in .....prov..... CAP .....via ..... n. ...  
P.Iva. .... Codice Fiscale.....  
Tel. .... PEC..... e-mail .....

**CHIEDE**

in nome e per conto della società sopra indicata, di essere ammesso a partecipare all'asta pubblica per l'alienazione della licenza della Farmacia comunale di Fonte Nuova, Via di Santa Lucia, 118.

A tale fine, consapevole delle sanzioni penali in cui può incorrere ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000,

**DICHIARA**

- a) la propria qualità di 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 (indicare in forma sintetica):  
.....  
.....

(oppure se ricorre il caso) che la Società è iscritta all'Albo regionale delle società Cooperative al n.....

- c) che la società non si trova in stato di fallimento, procedura di concordato preventivo, di liquidazione volontaria o coatta, che non è pendente alcun procedimento per la dichiarazione di una delle predette situazioni e che tali situazioni non si sono verificate nel quinquennio antecedente alla data della gara;

(compilare se richiesto dalla forma giuridica del richiedente)

- d) che la composizione societaria è la seguente (indicare i nomi, dati anagrafici completi, carica sociale di tutti i soci e/o amministratori):

1. Cognome e nome.....nato il..... a ..... CF.....  
residente in .....Carica sociale.....
2. Cognome e nome.....nato il..... a ..... CF.....  
residente in .....Carica sociale.....
3. Cognome e nome.....nato il..... a ..... CF.....  
residente in .....Carica sociale.....

*(compilare se richiesto dalla forma giuridica del richiedente)*

e) che i soci, i cui dati sono indicati nel precedente punto d), sono iscritti all'Albo dei Farmacisti e sono in possesso di uno dei requisiti di cui all'art. 12 della L. n. 475/1968, sono i seguenti:

(specificare per ogni socio)

Cognome e nome..... iscritto all'Albo dei Farmacisti della provincia di..... al n. ...., in possesso del seguente requisito fra quelli di cui all'art. 12 della L. n. 475/1968:

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

(barrare la casella di interesse)

f) che nei confronti di coloro che partecipano alla società non sussistono le situazioni di incompatibilità di cui all'art. 8, comma 1, della L. n. 362/1991, come modificato dal D.L. n. 223/2006;

g) che né a carico del/i legale/i rappresentante/i né a carico di alcuno dei soci sopra elencati:

– sono state pronunciate condanne con sentenza passata in giudicato per reati per i quali è prevista l'applicazione della pena accessoria dell'incapacità a contrarre con la P.A.

- sussistono cause ostative di cui al d.lgs. 6 settembre 2011 n. 311 (disposizioni antimafia);

– è stata dichiarata interdizione o inabilitazione, né è stato dichiarato fallimento o sono in corso procedure per la dichiarazione di uno di tali stati;

h) che a carico delle società non sono state emesse sanzioni interdittive di cui all'art. 9, comma 2, lett. c) del D.Lgs. n. 231/2001;

i) di avere preso visione e di accettare pienamente ed incondizionatamente tutte le condizioni e clausole dell'avviso d'asta ed in particolare del vincolo di localizzazione posto con delibera di Giunta Regionale n. 312 del 08/05/2009;

j) di essere a conoscenza che, con la partecipazione all'asta, la società resta vincolata alla propria offerta per 180 gg. decorrenti dalla data di scadenza del termine per la sua presentazione;

- k) di avere preso visione e conoscenza delle condizioni locali nonché di tutte le circostanze atte ad influire sulla presentazione dell'offerta, anche con riferimento ai mobili, arredi ed attrezzature oggetto di cessione;
- l) che sussistono in capo all'offerente tutte le condizioni richieste dalla normativa vigente per l'assunzione della titolarità della farmacia;
- m) che non ricorrono le condizioni di cui all'art. 7 co.2 della L. 362/1991, come modificata, da ultimo, dall'art. 1 co. 157 della L. 124/2017;
- n) che la società nella fase successiva di gara, in caso di aggiudicazione, si impegna a garantire la presenza del requisito di cui all'art. 7 co. 3 della L. 362/1991, come modificata, da ultimo dall'art. 1 co. 157 della L. 124/2017;
- o) che la società, in conformità all'art. 1 co. 158 della L. 124/2017 non controlla direttamente o indirettamente ai sensi dell'art. 2359 e seg. del Codice Civile più del 20% delle Farmacie esistenti sul territorio regionale.

Il concorrente indica il recapito postale e l'**indirizzo di posta elettronica certificata (PEC)** a cui inviare le comunicazioni inerenti la procedura d'asta, autorizzando espressamente a ciò 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:

via..... n. ....CAP.....città ..... Prov. ....

indirizzo PEC:.....tel .....

*(luogo e data)*      Timbro, Nominativo e Firma per esteso e leggibile di chi sottoscrive .....