

Spett.le
Centrale Unica di Committenza
c/o **Comune di Castel d'Azzano**
Via Castello, 26
37060 – Castel d'Azzano (Vr)

OGGETTO: NOMINA DIRETTORE DELLA FARMACIA COMUNALE "E. BASSINI"

Il sottoscritto

Nato a	Il	CF:
Residente a	() in Via	Cap.
Tel.	Email:	
PEC		

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo decreto per false attestazioni e dichiarazioni mendaci, sotto la propria personale responsabilità,

DICHIARA

di impegnarsi a nominare, in caso di aggiudicazione ed entro la data stabilita per la sottoscrizione del Contratto di Concessione del Servizio, il Direttore della Farmacia il quale dovrà essere in possesso del titolo di farmacista ed iscritto all'albo professionale.
Inoltre dichiara di essere a conoscenza ed accettare che qualora l'aggiudicatario non ottemperi agli obblighi di cui sopra entro il termine assegnato dalla Stazione Appaltante per la sottoscrizione del Contratto, la stessa, senza bisogno di ulteriori formalità o di preavvisi di sorta, potrà ritenere decaduto il concorrente dalla aggiudicazione a tutti gli effetti di legge; in tal caso, l'Ente procederà all'incameramento della cauzione provvisoria, con riserva di richiesta di ulteriore risarcimento dei danni.

(alternativamente)

che ha individuato il Dott. (*):

Nato a	Il	CF:
Residente a	() in Via	Cap.
Iscritto all'albo dei Farmacisti dell'Ordine di		al n.

quale Direttore della Farmacia Comunale "E. Bassini" che sottoscrive la presente per accettazione dell'incarico e della nomina conferita.

Per accettazione dell'incarico di Direttore della Farmacia _____ (*)

_____ li _____

Firma del dichiarante

Allegato: documento d'identità in corso di validità.

(*) solo nel caso in cui il direttore sia individuato prima della presentazione della documentazione di gara.