



**CONCESSIONE DI SERVIZIO FARMACEUTICO NELLA NUOVA FARMACIA  
COMUNALE**

**STAZIONE APPALTANTE della Provincia di BRESCIA**

**Per conto del Comune di BORGOSATOLLO (BS)**

**C.I.G.: 6740810462**

**CPV: 85140000-2**

**NUTS: ITC47**

**MODELLO D**

**DICHIARAZIONE DIRETTORE DELLA FARMACIA**

*(resa ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR n. 445/2000)*

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_ C.F./P.IVA \_\_\_\_\_,  
che partecipa alla gara, in qualità di:

farmacista singolo;

legale rappresentante della società o del consorzio di seguito indicato:

\_\_\_\_\_, con sede in \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, città \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

componente del raggruppamento \_\_\_\_\_ (in caso di  
raggruppamento non ancora costituito, la dichiarazione dovrà essere sottoscritta da tutti i  
soggetti che costituiscono il raggruppamento)

procuratore di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, con sede in \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_,  
n. \_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_, città \_\_\_\_\_,  
C.F. \_\_\_\_\_, in nome e per conto dello stessa;

si impegna a nominare, in caso di aggiudicazione, il direttore della farmacia che ha  
individuato nella persona:

del dott. \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ Iscritto all'albo dei Farmacisti dell'Ordine di \_\_\_\_\_  
al n. \_\_\_\_\_

---

firma del dichiarante  
come direttore  
(leggibile e per esteso)

firma del soggetto indicato  
(leggibile e per esteso)

Nota: le firme in calce alla presente dichiarazione può essere non autenticata ai sensi dell'articolo 38 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445. In tal caso va allegata copia di un documento d'identità in corso di validità del sottoscrittore.