Allegato **A1**

(per persone fisiche che presentano offerta congiuntamente)

Marca da bollo

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL’ASTA**

**AL COMUNE DI ORIO AL SERIO**

**Via Locatelli n. 20**

**24050 ORIO AL SERIO (BG)**

OGGETTO: ASTA PUBBLICA PER LA VENDITA DELLA TITOLARITA’ DELLA FARMACIA COMUNALE SITAPRESSO L’AEROPORTO INTERNAZIONE “IL CARAVAGGIO” DI ORIO AL SERIO

Il/La sottoscritto/a

nato/a a       il      residente a       prov.       via/p.zza      n.

Codice Fiscale:

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare all’asta pubblica per la vendita della titolarità della Farmacia comunale sita presso l’Aeroporto internazionale di Orio al Serio congiuntamente a:

al/la dott./ssa       (nome e cognome)

al/la dott./ssa       (nome e cognome)

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) di essere iscritto all’Albo dei Farmacisti della Provincia di      n.      ;

b.) che a proprio carico non sono state pronunciate condanne con sentenze passate in giudicato per i reati per i quali è prevista l’applicazione della pena accessoria dell’incapacità a contrattare con la P.A.;

b.1) l’inesistenza nei propri confronti delle cause ostative di cui all’art. 10 della L. 31.05.1965 n. 575, come modificato dall’art. 3 della L. 19.0.31990 n. 55 (disposizioni antimafia) e s.m.;

b.2) di non essere interdetto, inabilitato , di non essere stato dichiarato fallito né che sono in corso procedure per la dichiarazione di uno di tali stati e che i predetti stati non si sono verificati nel quinquennio precedente;

c) di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti 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**)

d)  di non aver ceduto altre farmacie;

oppure

di trovarsi in una delle fattispecie di cui all’art. 12, comma 7, della L. n. 475/1968 ai fini dell’acquisizione di nuova farmacia1;

(**barrare la casella di interesse**)

e) di avere preso visione e di accettare pienamente ed incondizionatamente tutte le condizioni e clausole dell’avviso d’asta;

f) 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;

g) che sussistono nei propri confronti tutte le condizioni richieste dalla normativa vigente per l’assunzione della titolarità della farmacia;

h) di vincolarsi alla propria offerta , con la partecipazione all’asta , per 180 gg. dalla scadenza del termine di presentazione delle offerte;

i) che il recapito postale, l’indirizzo di posta elettronica e l’eventuale numero di fax cui potranno essere inviate le comunicazioni inerenti la procedura d’asta, con totale esonero di responsabilità del Comune qualora, per qualsivoglia ragione, non venisse a conoscenza delle comunicazioni ai recapiti indicati inviate, sono i seguenti:

via/p.zza       n.      ; città      cap      Prov.      ;

indirizzo posta elettronica:      ; fax       , tel      ;

DICHIARA, INOLTRE, DI IMPEGNARSI IN CASO DI AGGIUDICAZIONE A PROPRIO FAVORE

a costituire con il/la dott./ssa/ri

* iscritto/a all’Albo dei Farmacisti della Provincia di      n.      ;
* iscritto/a all’Albo dei Farmacisti della Provincia di      n.      ;

società di persone o società cooperativa a responsabilità limitata, conforme a quanto previsto all’art. 7 e nel rispetto delle situazioni di incompatibilità previste dall’art. 8 della L. n. 362/1991, prima della sottoscrizione dell’atto di cessione precisando altresì che la direzione della farmacia sarà affidata ad uno dei soci.

     , lì

(luogo e data)

Firma

…………………………………………………………

(per esteso e leggibile)

**Allegare: Copia fotostatica di un valido documento di identità del sottoscrittore.**