Modello E

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA’**

**(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e ss.mm.ii.)**

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov. o stato\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ) il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Residente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(prov. \_\_\_ ) in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Indirizzo di posta elettronica/posta elettronica certificata (PEC): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

ai sensi dell’art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole della decadenza dei benefici

eventualmente emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all’art. 75 del medesimo D.P.R. e delle conseguenze penali previste dall’art. 76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità :

* di non essere titolare né gestore provvisorio di farmacia, né direttore o collaboratore presso altra farmacia e di non aver nessun rapporto di lavoro pubblico e privato (art. 8, co. 1, l. n. 362/1991);
* di non svolgere qualsiasi altra attività svolta nel settore della produzione ed informazione scientifica del farmaco, nonché con l'esercizio della professione medica (art. 7 co.2, l. n. 362/1991) ;
* di non avere ceduto la propria farmacia negli ultimi dieci anni e che tale condizione permane fino al momento dell’assegnazione/riconoscimento titolarità della farmacia( art. 12, l. n. 475/ 1968;
* di non ricoprire, ai sensi dell’art. 13 della l. n. 475/1968 e s.m.i., posti di ruolo nella amministrazione dello Stato, compresi quelli di assistente e titolare di cattedra universitaria e di enti locali o comunque pubblici;
* di non essere socio di altre società aventi ad oggetto la gestione di farmacie;
* di non aver partecipato al concorso per l’assegnazione di sedi farmaceutiche in altra regione ovvero di aver partecipato nella Regione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e, in caso di vincita, di aver rinunciato alla sede farmaceutica in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(allegare/indicare estremi del provvedimento di presa d’atto di rinuncia con espressa indicazione dell’Ente competente, del numero e data del provvedimento).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (luogo) (data)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (firma)

Ai sensi dell’art. 38 del DPR 445/2000 le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà, da produrre agli organi della Amministrazione pubblica, sono sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.