**Spett.le**

**Comune di Monchio delle Corti**

**Piazza Caduti di Tutte Le Guerre, 1**

**43010 Monchio delle Corti (PR)**

 **Invio a mezzo PEC all’indirizzo: protocollo@postacert.comune.monchio-delle-corti.pr.it**

**Manifestazione di interesse a partecipare alla procedura negoziata per l’affidamento in concessione della gestione della Farmacia Comunale di Monchio delle Corti per anni sei a far tempo dalla data di aggiudicazione**

Il sottoscritto

nato a

*(cognome) (nome) (codice fiscale)*

residente a

*(luogo) (prov.) (data)*

*(luogo) (prov.) (indirizzo)*

nella sua qualità di

................................................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................................................................

……………………………...........................................................................................................................................................................

sede legale

..........................................................................................................................................................................

sede operativa

..........................................................................................................................................................................

partita Iva ……………………..………………… codice fiscale .................................................................

n. telefono …………………………………………......

indirizzo di posta elettronica:

..........................................................................................................................................................................

indirizzo di posta elettronica certificata: ....................................................................................................................

**MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE**

a partecipare alla procedura in oggetto come:

1. farmacista singolo (ditta individuale), abilitato all'esercizio della professione di farmacista ed iscritti all'albo professionale;

b) società di persone tra farmacisti iscritti all'albo o società cooperative tra farmacisti iscritti all'albo aventi come oggetto esclusivo la gestione di farmacie;

c) Società di capitali e società cooperative a responsabilità limitata, aventi come oggetto esclusivo la gestione di farmacie;

1. in raggruppamento temporaneo con \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall’articolo 76 del D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di formazione di atti e dichiarazioni mendaci,

**DICHIARA**

**1) Che nei propri confronti, del/i socio/i, del/dei componente/i del raggruppamento NON sussistono:**

a) i motivi di esclusione di cui all'art. 80 del D.Lgs. n. 50/2016;

b) l'inosservanza all'interno della propria azienda degli obblighi di sicurezza previsti dal D.Lgs. n. 81/2008;

c) la mancata applicazione al personale da adibire al servizio in concessione delle norme contenute nel contratto collettivo nazionale di lavoro e relativi accordi integrativi;

d) piani individuali di emersione di cui all’art. 1-bis, comma 14, della legge n. 383/2001 e successive modifiche;

e) le condizioni di cui all’art. 53, comma 16-ter, del D.Lgs. del 2001, n. 165 o che siano incorsi, ai sensi della normativa vigente, in ulteriori divieti a contrattare con la pubblica amministrazione;

f) situazioni di incompatibilità rispetto al servizio ai sensi della vigente normativa in materia di disciplina del settore farmaceutico.

**Ai fini della sussistenza delle cause di esclusione del soggetto è sufficiente che anche un solo socio oppure un componente del raggruppamento versi in tale situazione di incompatibilità.**

**2) di essere in possesso dei requisiti di carattere generale, di idoneità professionale, di idoneità tecnico-professionale, di capacità economica e finanziaria, così come indicati nell’avviso per la raccolta delle manifestazioni di interesse, necessari per la partecipazione alla procedura negoziata;**

1. **di essere a conoscenza che la presente manifestazione di interesse non costituisce proposta contrattuale,** non determina l’instaurazione di posizioni giuridiche od obblighi, non comporta graduatorie di merito o attribuzione di punteggi **e non vincola in alcun modo il Comune di Monchio delle Corti che sarà libero di sospendere, modificare o annullare in qualsiasi momento il procedimento avviato, senza che i soggetti richiedenti la partecipazione possano vantare alcuna pretesa;**
2. **Di acconsentire al trattamento, anche con strumenti informatici, dei dati personali forniti, nel rispetto del D. Lgs. 196/2003** **e del Reg. UE 2016/679 – GDPR e per le finalità connesse all’espletamento della procedura.**

Luogo e data ………..

Firma …………

*Allegare fotocopia di documento di identità del sottoscrittore*