

(Allegato - soci farmacisti)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(resa ai sensi degli articoli 46 e 47 e le dichiarazioni del D.P.R. 445/2000)

Il sottoscritto

nato a Provincia di |_|_| il |_|_|. |_|_|. |_|_|

in qualità di socio della società

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. N. 445 del 28.12.2000, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. N. 445 del 28.12.2000 e che in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti, uso di atti falsi, l'Amministrazione è obbligata a provvedere alla pronuncia di decadenza dell'autorizzazione già rilasciata,

DICHIARA

1. Di essere nato/a in il
2. Di essere in possesso della cittadinanza
3. Di godere dei diritti civili e politici
4. Di essere in possesso del Diploma di ☐ Laurea in Farmacia ☐ Chimica e Tecnologie Farmaceutiche, conseguito presso l'Università di in data GG/MM/AAAA
5. di essere in possesso dell'attestato di abilitazione alla professione di farmacista conseguito presso l'Università di in data
6. di essere iscritto all'Ordine dei Farmacisti della Provincia di al n. dal giorno
7. di non aver riportato condanne penali di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della normativa vigente;
8. di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali in corso;
9. di non essere mai stato dichiarato fallito e di non aver procedimenti fallimentari in corso;
10. che non vi sono a carico del sottoscritto cause di divieto o di sospensione dei procedimenti previsti dalla normativa antimafia (D.lgs. n. 159/2011 e s.m.i) né di essere a conoscenza che sussistano, alla data odierna, tali cause in conto alla Società;
11. che non sussistono cause di incompatibilità di cui agli artt. 102 T.U.LL.SS. e 13 Legge 02.04.1968 n. 475;
12. che non sussistono cause di incompatibilità di cui agli artt. 7 e 8 della Legge 08.11.1991, n. 362 come modificato dalla Legge 04.08.2017 n. 124, di seguito riportate:
 - la partecipazione alla società è incompatibile con qualsiasi altra attività svolta nel settore della produzione e informazione scientifica del farmaco, nonché con l'esercizio della professione medica;
 - la partecipazione alla società è incompatibile con la posizione di titolare, gestore provvisorio, direttore o collaboratore di altra farmacia;
 - la partecipazione alla società è incompatibile con qualsiasi rapporto di lavoro pubblico e privato;
13. di aver conseguito l'idoneità alla professione di farmacista avendo maturato il seguente stato di servizio :
 - dal..... al in qualità di
 - presso:.....
 - dal al in qualità di
 - presso:.....

....., lì/...../..... Firma del dichiarante

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 Regolamento Generale sulla protezione dei dati e relative norme di armonizzazione (vedasi informativa)

....., lì/...../..... Firma del dichiarante