

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 ☐ legale rappresentante pro tempore
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 essere in possesso del seguente titolo di studio:;
4. di godere dei diritti civili e politici
5. di non aver riportato condanne penali e 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;
6. di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali in corso;
7. di non essere mai stato dichiarato fallito e di non aver procedimenti fallimentari in corso;
8. 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 di cui si è socio;
9. che non sussistono le cause di incompatibilità di cui:
 - agli articoli 13 Legge 02.04.1968 n. 475;
 - agli articoli 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.

....., 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 sul modulo "PRIVACY")

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