

(Allegato - legale rappresentante società proprietaria farmacia)

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 Legale Rappresentante della società, proprietaria della farmacia,

.....

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 Legale Rappresentante;

....., 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