**PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DELLA FORNITURA ORDINARIA DI FARMACI, PARAFARMACI E ALTRI GENERI VENDIBILI NELLE FARMACIE COMUNALI DI CALCINATO (BS) MEDIANTE SOTTOSCRIZIONE DI UN ACCORDO QUADRO CON DUE OPERATORI ECONOMICI PER LA DURATA DI 48 MESI**

***Dichiarazione sostitutiva requisiti ai sensi del DPR 445/2000***

Il sottoscritto ………………......................................................................

nato a……….....……(.......) il ............….

domiciliato per la carica ove appresso, in qualità di …………....................

della impresa ………………..........................................................

con sede in................... (\_\_), Via ......................................................

in qualità di ...............................................................................................

pienamente consapevole della responsabilità penale cui va incontro, ai sensi e per gli effetti dell’art. 76 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione, esibizione o uso di atti falsi ovvero di atti contenenti dati non più rispondenti a verità,

**dichiara ed attesta sotto la propria responsabilità**

1. di non trovarsi nelle condizioni previste nell’articolo 80, commi 1 e 2, del D.Lgs 50/2016 e ss.mm.ii..

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA

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

**Si ricorda di allegare alla presente la copia fotostatica di un documento di riconoscimento in corso di validità.**