

FACSIMILE della dichiarazione ai sensi dell'art. 8.1. del Bando contenente l'indicazione del soggetto cui sarà affidato l'incarico di Direttore della Farmacia (busta A)

Oggetto: procedura aperta per l'individuazione del gestore della Sede Farmaceutica di nuova istituzione nel Comune di Cordignano Frazione di Pinidello (II^ Sede Farmaceutica Comunale) – numero gara 4411047 CIG 4463123D99.

Al Comune di Cordignano
Via Vittorio Veneto, 2
31016- CORDIGNANO (TV)

Il sottoscritto _____

Nato il _____ a _____

Residente a _____ via _____ n. _____

Codice Fiscale n. _____

si impegna a nominare, in caso di aggiudicazione, il Direttore della farmacia che ha individuato nella persona

del dott.

C.F.

nato a

residente a

in via

Iscritto all'albo dei Farmacisti dell'Ordine di al n.....

nome e firma del dichiarante

nome e firma del soggetto indicato come Direttore

Si allegano i seguenti documenti:

- copia fotostatica del documento di identità in corso di validità del soggetto indicato come Direttore della Farmacia.