

ALLEGATO N. A/1

**MARCA DA BOLLO
€14.62**

FACSIMILE DI DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Farmacisti singoli o associati abilitati alla professione di farmacista, iscritti all'albo professionale relativo all'art. 11. 1 del disciplinare di gara),

Al Comune di Cervaro
Piazza V. Emanuele I
03044 Cervaro (FR)

Il sottoscritto _____ nato a _____ Prov. _____ Il
Residente a Via _____ n.
Codice Fiscale _____
Partita Iva _____
Tel. fax. E pec;

CHIEDE

di partecipare alla procedura ad evidenza pubblica indetta dal Comune Cervaro con determina n. _____ delad oggetto:

a tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo decreto per false attestazioni e dichiarazioni mendaci

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità

- inserire tutti i punti gli elementi, documenti e dichiarazioni indicati nel bando sub art. 11.1.

DATA

FIRMA

Allega la seguente documentazione:

N.B.: la dichiarazione di cui sopra dovrà essere accompagnata, a pena di esclusione, da copia fotostatica non autenticata di un documento di identità in corso di validità del sottoscrittore.