

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETÀ - INCOMPATIBILITÀ (DPR n° 445/2000, art. 47)

Il/La sottoscritto/a _____
 C.F. _____ nata/o a _____ (_____)
 il _____ e residente a _____ (_____)
 in via _____ n. _____
 in qualità di socio della società titolare _____
 Partita IVA _____
 avente sede in via _____
 Comune di _____ (_____)
 consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del DPR n° 445/2000

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del DPR n° 445 del 28.12.2000 i seguenti stati, fatti e qualità personali:

- di non trovarsi nelle condizioni di incompatibilità nella gestione societaria di farmacia di cui agli artt. 7 e 8 della Legge n° 362/1991 così come modificata dall'art. 5 del D.L. n° 223 del 4.7.2006 convertito in Legge n° 248 del 4.8.2006 e delle disposizioni previste dalla Legge n° 124 del 4.8.2017 e più precisamente:

- di non trovarsi nella posizione di titolare, gestore provvisorio, direttore responsabile o collaboratore presso altra farmacia,
- di non esplicare qualsiasi altra attività nel settore della produzione e informazione scientifica dei farmaci e di non esercitare la professione medica,
- di non essere in rapporto di lavoro subordinato con enti pubblici o altri enti privati,
- di non trovarsi nelle condizioni di incompatibilità con quanto previsto dall'art. 13 della Legge n° 475/1968 (non ricoprire posti di ruolo nell'amministrazione dello stato, compresi quelli di assistente e titolare di cattedra universitaria, e di enti locali o comunque pubblici, né esercitare la professione di propagandista di prodotti medicinali).

Luogo, data _____

Firma del dichiarante¹

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 s'informa che i dati e le informazioni raccolti nella presente dichiarazione verranno utilizzati unicamente per le finalità per le quali sono state acquisiti.

NOTE

¹ La dichiarazione può essere inviata già sottoscritta unitamente a copia fotostatica di un valido documento di identità o di riconoscimento del sottoscrittore.