

MODELLO DICHIARAZIONE PER DIRETTORE FARMACIA

Il sottoscritto

nato a il

nella sua qualità di

titolare

rappresentante legale

procuratore generale , giusta procura notarile n. rep notaio in data ,
allegata in copia certificata conforme

procuratore speciale, giusta procura notarile n. rep notaio in data ,
allegata in originale

del soggetto che partecipa alla gara nella qualità di

società

associazione di farmacisti

raggruppamento temporaneo di concorrenti

si impegna

in caso di aggiudicazione, ad affidare l'incarico di Direttore della farmacia al

signor

nato a il

residente in via n. ...

Codice fiscale

Iscritto al n..... Albo dei Farmacisti di, dall'anno

Allega copia fotostatica del documento di riconoscimento del direttore designato

Sottoscrizione

.....

Sottoscrizione del direttore designato

.....