ALLEGATO B - DA INSERIRE NELLA BUSTA A

OGGETTO: INDIVIDUAZIONE DI UN SOCIO PRIVATO A CARATTERE STRATEGICO A CUI AFFIDARE LA GESTIONE DELLA SEDE FARMACEUTICA COMUNALE INTERNA AL CENTRO COMMERCIALE APRILIA 2- Dichiarazione indicante il soggetto al quale sarà affidato l'incarico di DIRETTORE DELLA COSTITUENDA FARMACIA

Il sottoscritto ……..……..…… nato

il ……..…..…….. a ……..……..……...…….. (prov. …..…..…..)

Codice Fiscale

|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

residente a ……..…….. (prov. ……..) in via ……..……..……..……

n. ……

in qualità di:

☐ legale rappresentante

☐ titolare

☐ procuratore

☐ (*altro specificare*)

……..……..……..……..

dell'impresa / società ……..…….....

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

del dott……..……nato il ……..…..… a..……..……..

(prov. …..…..…..)

Codice Fiscale

|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

con Partita IVA n. ……..……

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

nome e firma del dichiarante ……

nome e firma del soggetto indicato come Direttore ……

_____
(luogo e data