

**RICHIESTA DI ISCRIZIONE ALL'ELENCO APERTO DI GROSSISTI  
per la fornitura di prodotti "mancanti"  
presso le farmacie in gestione ad AGECE**

**Ad AGECE  
Sezione Farmacie  
Via E. Noris 1  
37121 VERONA**

**[gareappaltiacquisti@pec.agec.it](mailto:gareappaltiacquisti@pec.agec.it)**

IL SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_

NATO IL \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ INDIRIZZO \_\_\_\_\_

IN QUALITÀ DI \_\_\_\_\_

DELL'IMPRESA \_\_\_\_\_

CON SEDE LEGALE IN \_\_\_\_\_

P. IVA \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

E-MAIL CERTIFICATA \_\_\_\_\_

N. TELEFONO \_\_\_\_\_ N. FAX \_\_\_\_\_

CODICE CLIENTE INAIL N. \_\_\_\_\_ PRESSO LA SEDE DI \_\_\_\_\_

MATRICOLA INPS N. \_\_\_\_\_ PRESSO LA SEDE DI \_\_\_\_\_

Ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 DPR 445/2000 consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del citato DPR, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate

**C H I E D E**

l'iscrizione della propria impresa all'Elenco aperto di grossisti per la fornitura di prodotti mancanti presso le farmacie in gestione ad Agec di cui all'Avviso in data 26/10/2016.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 DPR 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del citato DPR per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate

## DICHIARA

- 1) di aver preso visione e di accettare integralmente l'avviso pubblico relativo all'istituzione dell'Elenco Aperto di grossisti per la fornitura di prodotti mancanti presso le farmacie in gestione ad Agec, con il quale sono stati stabiliti modalità e criteri per la sua istituzione, tenuta e aggiornamento, oltre a quelli stabiliti da eventuali norme legislative o regolamentari vigenti e ad impegnarsi ad eseguire la fornitura alle condizioni indicate;
- 2) di essere iscritto nel Registro delle Imprese della Camera di Commercio per attività corrispondenti a quella oggetto della presente dichiarazione;
- 3) di essere in possesso di regolare autorizzazione alla distribuzione all'ingrosso dei medicinali ai sensi del D.Lgs. 219/2006;
- 4) di essere in possesso dei requisiti di cui all'art. 80 del D.Lgs n. 50/2016;
- 5) di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali a favore dei lavoratori secondo la legislazione vigente;
- 6) di assumere tutti gli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui alla Legge n. 136/2010;
- 7) che i pagamenti in suo favore avverranno sul seguente conto corrente:  
IBAN: \_\_\_\_\_
- 8) che sul conto corrente sopra riportato sono delegati ad operare:  
\_\_\_\_\_ cod. fiscale \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ cod. fiscale \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ cod. fiscale \_\_\_\_\_
- 9) di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti da Agec saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa, ed esprime il consenso al trattamento.

Luogo/Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(timbro e firma dichiarante)

**Allegato: documento di identità valido del sottoscrittore**