

*FAC - SIMILE DELLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE*

Città di Torino  
Via C.I. Giulio 22  
10122 T O R I N O

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

**Oggetto: Avviso pubblico per la selezione per il decentramento di una farmacia, in esercizio nel territorio della Città di Torino, nella nuova sede farmaceutica individuata nell'ambito del procedimento di revisione della pianta organica delle farmacie, approvata con Deliberazione del Consiglio Comunale n. 688 del 24 ottobre 2022**

l sottoscritt \_\_\_\_\_, consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro, in caso di dichiarazioni mendaci e, in particolare, delle sanzioni penali previste dall'art.19, comma 6, della Legge 241/1990, nonché di quanto previsto dal D.P.R. 445/2000

**DICHIARA**

- di essere nat\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,
- di essere residente in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

- di essere titolare in forma individuale / societaria della sede n. \_\_\_\_\_, farmacia \_\_\_\_\_ - P.IVA \_\_\_\_\_ - sita in Torino al civico n. \_\_\_\_\_ di via \_\_\_\_\_,

**RICHIEDE**

di essere ammess\_ a partecipare alla procedura selettiva, per titoli, per l'assegnazione delle zona farmaceutica di decentramento nel territorio della Città di Torino individuata nell'ambito del procedimento di revisione della pianta organica delle farmacie della Città di Torino, stabilita con la Deliberazione del Consiglio Comunale n. 688 del 24 ottobre 2022

**DICHIARA**

di aver preso visione di tutte le clausole del bando e delle condizioni di ammissione alla partecipazione alla procedura selettiva

**ALLEGA**

la seguente documentazione, di data non anteriore a 6 mesi, attestante i requisiti posseduti:

- 1) fatturato della farmacia rimborsato dal SSN, calcolato ai sensi della Legge 145/2019, integrato dei servizi e dell'assistenza integrativa e protesica, per ciascuno dei cinque anni, dal 2018 al 2022, da documentare con autocertificazione, ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000;
- 2) fatturato totale della farmacia, per ciascuno dei cinque anni, dal 2018 al 2022, da documentare con autocertificazione, ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, con riferimento al rigo VE 50 della dichiarazione annuale IVA;
- 3) perizia asseverata da Tecnico abilitato iscritto all'Albo professionale riferita alla concentrazione di farmacie in base alla distanza relativa tra le stesse, calcolata per la via pedonale più breve, tra la farmacia del concorrente e le sedi insistenti in un cerchio di 350 m di raggio il cui centro è la farmacia del concorrente stesso;
- 4) copia conforme di eventuale provvedimento di sfratto dai locali della farmacia;

- 5) autocertificazione, ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, attestante il numero di anni di esercizio della titolarità in forma individuale o societaria della farmacia nei locali occupati all'atto della domanda;
- 6) copia dell'Atto costitutivo e Statuto e sue successive modificazioni, nel caso di domanda presentata da una società;
- 7) copia del documento di identità in corso di validità del concorrente;

### **COMUNICA**

di eleggere domicilio, agli effetti della procedura concorsuale, all'indirizzo PEC \_\_\_\_\_, riservandosi di comunicare tempestivamente all'indirizzo servizi.sociali@cert.comune.torino.it, sempre a mezzo PEC, ogni eventuale variazione.

Il sottoscritto autorizza la Città di Torino, in ottemperanza al Regolamento generale sulla protezione dei dati (Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016) ad utilizzare ai fini dell'Avviso in oggetto tutti i dati forniti.

Luogo e data

In fede