**MODELLO C**

**DICHIARAZIONE IMPEGNO PERSONA FISICA E/O PERSONA GIURIDICA**

**OGGETTO : PROCEDURA APERTA PER LA SCELTA DEL SOGGETTO A CUI CEDERE IL 51% DELLE QUOTE DELLA SOCIETA’ “FARMACIA COMUNALE DI TREPUZZI SRL”, UNITAMENTE ALLA TITOLARITA’ DELL’AUTORIZZAZIONE FARMACEUTICA DI PRORIETA’ COMUNALE**

Il/ la sottoscritto/a ……………………….…………………………………………………….............

nato/a ……………………………. il …………………………………

residente a ……………………………….via /loc. …………………………….. n. …………………

C.F. ……………………………………………….

* in proprio
* in qualità di mandatario di più persone fisiche e giuridiche in forma congiunta (come da allegato atto notarile conferente mandato collettivo speciale con rappresentanza – mod. A2)
* in qualità di legale rappresentante della persona giuridica con sede in via

……………… n. ………… - C.F ;

* in qualità di procuratore di (*indicare la persona fisica o la persona giuridica*) - C.F.

………………………………;

# DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall’articolo 76 del D.P.R. n. 445/2000 e ss. mm. e ii, sotto la propria responsabilità ed a pena di esclusione per l’ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

1. a corrispondere al Comune di Trepuzzi prima della stipula dell’atto di cessione i corrispettivi di cui all’art. 3 del bando di gara;
2. di impegnarsi, in caso di aggiudicazione, a sottoscrivere, nel termine che sarà indicato dal Comune, e comunque entro 30 giorni dalla data di aggiudicazione definitiva, il contratto di cessione della titolarità della farmacia, facendosi direttamente carico di onorari, diritti e spese, oneri fiscali ed ogni altro onere diretto o indiretto conseguente alla stipula che avverrà con rogito di un notaio di fiducia dell’aggiudicatario;
3. di aver preso atto e di accettare incondizionatamente tutte le clausole previste nel presente bando ed, in particolare, quelle che prevedono i termini e modalità per il versamento al Comune del prezzo di aggiudicazione e di ogni altro corrispettivo;
4. di aver preso atto che il trasferimento della titolarità della farmacia è soggetto ad autorizzazione della competente Autorità Sanitaria, ai sensi dell’art. 12 della Legge 578/1968 e s.m.i., pertanto, in caso di mancato riconoscimento, nessuna richiesta di risarcimento potrà essere avanzata nei confronti del Comune di Trepuzzi;
5. di aver preso visione e conoscenza della vigente pianta organica, dei locali e del contratto di locazione relativi alle farmacia comunale della società per cui si concorre;
6. di impegnarsi a mantenere la sede farmaceutica per tutta la durata del contratto di locazione dell’immobile, ove è attualmente ubicata la farmacia, con il locatore Comune di Trepuzzi e/o comunque per un periodo non inferiore a cinque anni decorrenti dalla data di stipula del contratto di aggiudicazione;
7. di impegnarsi, ai sensi dell’art. 1381 codice civile, a far sì che la Società, per un periodo di almeno cinque anni, per tale decorrente dalla data di stipula del contratto, mantenga il personale occupato nella Farmacia Comunale di Trepuzzi s.r.l. alla data di sottoscrizione del contratto di cessione delle quote, con il CCNL applicabile alle Farmacie comunali e le posizioni giuridiche ed economiche, nonché la parte economica degli accordi aziendali vigenti;
8. di impegnarsi a presentare, in conformità a quanto stabilito all’art. 6 del bando, contestualmente alla sottoscrizione del contratto di cessione del 51% delle quote (data di sottoscrizione), una garanzia fideiussoria, bancaria o assicurativa, (**Modello E**) di euro 300.000,00 (trecentomila/00) che verrà svincolata dal Comune di Trepuzzi dopo cinque anni dalla data di sottoscrizione del contratto, ovvero nel maggior termine proposto nell’offerta;
9. di impegnarsi a presentare, in conformità a quanto stabilito all’art. 7 del bando, contestualmente alla sottoscrizione del contratto di cessione del 51% delle quote (data di sottoscrizione), una garanzia fideiussoria, bancaria o assicurativa, (**Modello E**) di euro 50.000,00 (cinquantamila/00) che verrà svincolata dal Comune di Trepuzzi dopo dieci anni dalla data di sottoscrizione del contratto;
10. di impegnarsi a procedere alla ricostituzione delle sopra citate garanzia fideiussoria, bancaria o assicurativa, ove questa sia venuta meno, secondo quanto previsto agli artt. 6 e 7 del bando, entro il termine di 15 giorni dall’incameramento;
11. di impegnarsi, in caso di aggiudicazione, a rimborsare al Comune di Trepuzzi le spese documentate sostenute per la pubblicità della presente procedura, ai sensi dell’art. 18 del bando di gara;
12. di impegnarsi a mettere a disposizione della società Farmacia Comunale di Trepuzzi S.r.l. la titolarità dell’autorizzazione farmaceutica al fine di mantenere congiunta la titolarità con la gestione, per tutta la durata della medesima società.

(luogo e data)

……………………………….

Firma

………………………………

# ALLEGA

copia fotostatica, ancorché non autenticata, di un proprio valido documento di identità, nonché, nel caso di procuratore, l’originale o copia conforme, della procura speciale