

DICHIARAZIONE DI LEGITTIMAZIONE
PERSONE FISICHE DELL'OPERATORE ECONOMICO
(SOGGETTI CESSATI)

Spett.le
Farmacie Comunali Riunite FCR
via Doberdò, 9 - 42122
Reggio Emilia

OGGETTO:

CIG:

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____
Codice Fiscale _____
nella sua qualità di soggetto cessato dalla carica di _____
dell'Operatore Economico _____
con sede legale in _____ via _____
Codice Fiscale _____ Partita IVA _____
telefono _____ fax _____ e-mail _____

DICHIARA
ai sensi del D.P.R. 445/00

- C) ai fini di quanto previsto dall'art. 38, comma 1, lett. c) del d.lgs. n. 163/2006 e ss.mm.ii. (*barrare la casella che interessa*):
- che nei propri confronti, non sussistono sentenze di condanna passate in giudicato, e/o decreti penali di condanna divenuti irrevocabili, e sentenze di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'art. 444 del codice di procedura penale ivi comprese quelle che beneficiano della non menzione;*
 - tutte le sentenze di condanna passate in giudicato, e/o decreti penali di condanna divenuti irrevocabili e/o le sentenze di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'art. 444 del codice di procedura penale ivi comprese quelle che beneficiano della non menzione:*
-

Ai sensi e per gli effetti del d.lgs. 196/03, dichiara di essere informato, e di dare il proprio consenso, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Letto, confermato e sottoscritto in data:

Il Dichiarante¹

Timbro e Firma leggibile

¹ Allegare copia fotostatica non autenticata di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000.