

MODELLO PROPOSTA DI UBICAZIONE DELLA FARMACIA – FAC SIMILE

Alla Centrale Unica di Committenza
dell'Unione delle Terre d'Argine
Corso Alberto Pio, 91
421012 Carpi (MO)

**OGGETTO: PROCEDURA APERTA PER L'INDIVIDUAZIONE DEL
CONCESSIONARIO DEL SERVIZIO FARMACEUTICO DELLA FARMACIA
COMUNALE DI CARPI (MO), DI NUOVA ISTITUZIONE: TIPO PUBBLICA URBANA,
SEDE N. 17, CODICE FARMACIA 36005180**

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
Residente a _____ via _____ n _____
Codice fiscale _____
in qualità di _____
con sede in _____, codice fiscale _____
Telefono _____ Telefax _____ e-mail _____
Posta elettronica Certificata _____

**(nel caso di raggruppamento devono essere riportati tutti i soggetti facenti parte del
raggruppamento**

COMUNICA

l'intenzione di ubicare la farmacia comunale nei locali posti al seguente indirizzo nell'ambito del
territorio comunale di competenza:

Via _____

Numero civico _____

(qualora il numero civico non risultasse ancora assegnato, tale dato può essere omesso)

Data _____

Firma

**Nota: nel caso di raggruppamento la firma dovrà essere apposta da ciascun soggetto facente
parte del raggruppamento con allegati i relativi documenti di identità**