*All. A “Domanda di iscrizione”*

Spett.le

FORLIFARMA S.p.A.

Via Passo Buole n. 54

47122 Forlì

PEC: forlifarmaspa@assofarm.postecert.it

**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL’ALBO APERTO DEI FORNITORI AUTORIZZATI ALLA DISTRIBUZIONE ALL’INGROSSO DEI PRODOTTI FARMACEUTICI PER LE FARMACIE COMUNALI DI FORLI’ E FORLIMPOPOLI– FORLIFARMA SPA - TRIENNIO 01/07/2021 – 30/06/2024 rif. prot. 103/2021**

(resa anche ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di (carica sociale)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

della Ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ forma giuridica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede amministrativa (se diversa da sede legale) in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

c.a.p. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cod. fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ P.E.C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FA RICHIESTA**

di iscrizione all’Albo aperto dei fornitori autorizzati alla distribuzione all’ingrosso dei prodotti farmaceutici per le farmacie comunali di Forlì e Forlimpopoli - Triennio 01.07.2021-30.06.2024

e

sotto la propria responsabilità, consapevole ed edotto delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 in caso di false dichiarazioni mendaci, ai sensi degli artt. 46 e. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,

**DICHIARA**

**1.** di essere iscritta, da oltre due anni, alla Camera di Commercio di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per la seguente attività:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e che i soggetti aventi il potere di rappresentare ed impegnare l’impresa sono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2.** l’assenza delle cause di esclusione previste dall'art. 80, del D. Lgs. n. 50/2016 e s.m.i.;

**3**. di non trovarsi in stato di fallimento, liquidazione o concordato, che a suo carico non si sono verificate procedure di fallimento o di concordato nel quinquennio antecedente e non è in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni;

**4.** che nei propri confronti e nei confronti di tutte le persone componenti l’organo di amministrazione che non sono state pronunciate condanne penali con sentenza passata in giudicato, provvedimenti che riguardino l’applicazione di misure di prevenzione o sentenza di applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell’art. 44 del C.P.P., per qualsiasi reato che incida sulla moralità professionale o per delitti finanziari e di non essere a conoscenza che siano attualmente in corso procedimenti penali nei propri confronti e nei confronti di tutte le persone che compongono l’organo di amministrazione

**5.** di non trovarsi nelle condizioni di applicazione della sanzione interdittiva di cui all’art. 9, c. 2, lett. c) del D. Lgs. n. 231/2001 o altra sanzione che comporti il divieto di contrarre con la Pubblica Amministrazione;

**6.** di essere in regola nei confronti delle norme a tutela del diritto al lavoro dei disabili (Legge 12.3.1999, n. 68);

**7.** di aver adempiuto, all'interno della propria azienda, agli obblighi di sicurezza previsti dal D. Lgs. 09.04.2008, n. 81 e ss.mm.ii.;

**8.** di essere in regola con gli adempimenti in materia di contributi sociali e previdenziali a favore dei lavoratori dipendenti ex L. n. 266/2002 e secondo la legislazione vigente;

**9.** di essere in possesso dei requisiti di ordine speciale previsti dall’Avviso per l’Istituzione dell’Albo aperto ed in particolare:

**A)** di essere iscritto presso il Registro delle Imprese della Camera di Commercio competente per territorio (o altro certificato equipollente per gli operatori economici con sede in altro stato della UE), rilasciato in data non anteriore a 6 (sei) mesi e da cui risultino almeno due anni di anzianità di iscrizione;

**B)** di essere in possesso delle seguenti autorizzazioni abilitanti alla vendita di prodotti medicinali e non medicinali offerti (inclusi gli stupefacenti) e precisamente:

 Autorizzazione al commercio all’ingrosso ex D.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309, e successive modifiche e integrazioni, recante il Testo Unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza rilasciato dal Ministero della Salute;

 Autorizzazione per la distribuzione all’ingrosso di medicinali ad uso umano e veterinario sul territorio nazionale visto il D. Lgs del 24 aprile 2006, n. 219;

 Autorizzazione al commercio di alimenti e integratori.

**C)** di aver conseguito un Fatturato globale medio annuo, nell’ultimo quinquennio non inferiore a euro 4.000.000,00 (quattromilioni/00) annui e precisamente pari ad euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

**10.** di impegnarsi ad assolvere gli obblighi previsti dall’art. 3 della L. 136/2010 in materia di tracciabilità dei flussi finanziari;

**11.** di aderire e accettare incondizionatamente a tutte le condizioni e prescrizioni contenute nell’Avviso costitutivo dell’Albo dei fornitori dei prodotti farmaceutici di FORLIFARMA S.p.A.;

**12.** di aver preso visione dell’Informativa art. 13 del Regolamento Europeo (UE) 2016/679 reperibile sul sito [www.forlifarma.it](http://www.forlifarma.it) relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e autorizza FORLIFARMA S.p.A. al trattamento dei dati personali e alle comunicazioni dei dati a terzi per l’assolvimento dei relativi obblighi qualora tali comunicazioni siano necessarie in funzione degli adempimenti e obblighi connessi all'esecuzione del presente Avviso costitutivo dell’Albo dei fornitori dei prodotti farmaceutici di FORLIFARMA S.p.A..

13. di aver preso visione ed accettare, per quanto di competenza, il contenuto del “Codice Etico” e del “Modello di organizzazione, gestione e controllo” (MOG 231) adottati da FORLIFARMA S.p.A. e pubblicati sul sito [www.forlifarma.it](http://www.forlifarma.it) alla sezione “Amministrazione Trasparente”.

Letto, confermato e sottoscritto,

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma e timbro dell’impresa

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ALLEGA**

1. Certificato, in copia conforme, di iscrizione, da almeno due anni, presso il Registro delle Imprese della Camera di Commercio competente per territorio (o altro certificato equipollente per gli operatori economici con sede in altro stato della UE), rilasciato in data non anteriore a 6 (sei) mesi che rechi, tra l'altro, l'indicazione delle persone legittimate a rappresentare ed impegnare legalmente l'impresa;

2. Copia autorizzazione al commercio all’ingrosso ex D.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309, e successive modifiche e integrazioni, recante il Testo Unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza rilasciato dal Ministero della Salute;

3. Copia autorizzazione per la distribuzione all’ingrosso di medicinali ad uso umano e veterinario sul territorio nazionale visto il D. Lgs del 24 aprile 2006, n. 219;

4. Copia autorizzazione al commercio di alimenti e integratori;

5. Fotocopia del documento di identità del dichiarante in corso di validità.