

ASPES S.p.A.
Sede legale e amministrativa
Via Mameli, 15
61121 Pesaro
Partita IVA 01423690419
Capitale Sociale i.v. € 58.035.504
Telefono 0721.372411
Fax 0721.639194
segreteria@aspes.it
aspes@legalmail.it
Soggetto all'attività di direzione
e coordinamento del Comune di Pesaro



Allegato – DOMANDA DI ISCRIZIONE

**ALBO APERTO DEI FORNITORI DEI PRODOTTI FARMACEUTICI PER
LE FARMACIE COMUNALI DI PESARO, CATTOLICA E RICCIONE -
TRIENNIO 2026-2028**

Spett.le	Aspes S.p.A. Via Mameli, 15 61121 Pesaro (PU) PEC aspes@legalmail.it
-----------------	--

DOMANDA DI ISCRIZIONE

(Le dichiarazioni sostitutive di certificazioni e dell'atto di notorietà sono rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del T.U. approvato con D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

LA/IL SOTTOSCRITTA/O:

Nome:	Cognome:		
Nata/o a:	Prov.:	il:	
Codice Fiscale:			

domiciliato per la carica presso la sede legale sotto indicata, nella sua qualità di:

- ☐ Titolare/Legale Rappresentante
☐ altra carica sociale _____

DEL SEGUENTE OPERATORE ECONOMICO

Denominazione operatore economico:			
Forma giuridica:			
Con sede legale in: (luogo e CAP)	Via:	n.:	
Partita IVA			
Codice fiscale			
Con sede amministrativa in: (luogo e CAP) (se diversa da sede legale)	Via:	n.:	
E-mail	PEC		

FA RICHIESTA

- ☐ di iscrizione all'Albo aperto dei fornitori dei prodotti farmaceutici per le Farmacie comunali di Pesaro, Cattolica e Riccione - triennio 2026-2028

consapevole ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 e 47, 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, delle responsabilità penali cui può andare incontro nel caso di dichiarazioni mendaci nonché, delle conseguenze amministrative di esclusione dalle gare di cui al D.lgs. n. 36/2023 e alla normativa vigente in materia,

DICHIARA

Dichiarazioni requisiti di ordine generale

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

- ☐ che nei propri confronti e nei confronti di tutte le persone componenti l'organo di amministrazione 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;
- ☐ 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;
- ☐ di essere in regola nei confronti delle norme a tutela del diritto al lavoro dei disabili (Legge, 12.03.1999, n. 68);
- ☐ di essere in regola, all'interno della propria azienda, con gli obblighi di sicurezza previsti dal D.lgs. 09.04.2008, n. 81 e ss.mm.ii.;
- ☐ 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;

Dichiarazioni requisiti di ordine speciale

- ☐ 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 come segue:
 - ☐ di essere iscritta, da oltre due anni, alla Camera di Commercio di _____ al n. _____ per la seguente attività:

- ☐ che i soggetti aventi il potere di rappresentare ed impegnare l'impresa sono:

- ☐ di essere in possesso delle seguenti autorizzazioni ministeriali abilitanti alla vendita di prodotti medicinali e non medicinali offerti (incluse le licenze speciali per la vendita di stupefacenti) e precisamente:
 - ☐ Autorizzazione 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/o veterinario sul territorio nazionale visto il D. Lgs del 24 aprile 2006, n. 219;
- ☐ Comunicazione denuncia NIA SANITARIA.

- ☐ di aver conseguito un Fatturato globale medio annuo, nell'ultimo quinquennio non inferiore a euro 50.000.000,00 (cinquantamiloni/00) annui e precisamente pari ad euro:

_____;

Ulteriori dichiarazioni

- ☐ di impegnarsi ad assolvere gli obblighi previsti dall'art. 3 della Legge 13 agosto 2010 n. 136 in materia di tracciabilità dei flussi finanziari;
- ☐ di aderire e accettare incondizionatamente tutte le condizioni e prescrizioni contenute nell'Avviso costitutivo dell'Albo dei fornitori dei prodotti farmaceutici di Aspes S.p.A.;
- ☐ di aver preso visione dell'Informativa art. 13 del Regolamento Europeo (UE) 2016/679 reperibile sul sito <http://www.aspes.it/4/informativa-privacy/> relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e autorizza Aspes 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 Aspes S.p.A..

ALLEGA

- ☐ 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;
- ☐ Copia Autorizzazione 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;
- ☐ Copia Autorizzazione per la distribuzione all'ingrosso di medicinali ad uso umano e/o veterinario sul territorio nazionale visto il D. Lgs del 24 aprile 2006, n. 219;
- ☐ Copia Comunicazione denuncia NIA SANITARIA;
- ☐ Fotocopia del documento di identità del dichiarante in corso di validità.

Luogo e data

Il Legale Rappresentante

(Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D.lgs. n. 82/2005, che sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa)