

ALLEGATO – AUTOCERTIFICAZIONE dell'art. 1 comma 158 della L. 124/2017.

Il/la sottoscritto/a _____, nato a _____ il
_____, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di
formazione o uso di atti falsi richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000 e ss.mm.

DICHIARA

- che la società _____ controlla direttamente o indirettamente, ai sensi degli
artt. 2359 e segg. del codice civile, non più del 20% delle farmacie esistenti nel territorio della
medesima regione, ai sensi dell'art. 1 comma 158 della L. 124/2017.

Data _____

Firma _____

Si allega copia di documento di identità in corso di validità.