

**Allegato 2**

**Avviso pubblico per la concessione di risorse destinate al consolidamento delle farmacie rurali da finanziare nell'ambito del PNRR, Missione n. 5 "Inclusione e Coesione" - Componente 3: "Interventi speciali per la coesione territoriale" - Investimento 2: Strutture sanitarie di prossimità territoriale - finanziato dall'Unione Europea - Next Generation EU.**

**Alla Presidenza del Consiglio dei Ministri  
Struttura di Missione PNRR  
Ufficio V**

**Oggetto:** Domanda di partecipazione per il finanziamento di un progetto a valere sulle risorse del PNRR – Missione 5 – Componente 3 – Investimento 2 Strutture sanitarie di prossimità territoriale

**Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e ss.mm.ii.**

- Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_; C.F. \_\_\_\_\_, in qualità di rappresentante legale della ditta \_\_\_\_\_<sup>1</sup>, C.F. \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_, forma giuridica \_\_\_\_\_ iscritta al Registro delle Imprese dal \_\_\_\_\_ con il numero \_\_\_\_\_, indirizzo mail Posta Elettronica Certificata \_\_\_\_\_, indirizzo mail Posta Elettronica Ordinaria \_\_\_\_\_; Tel \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'**

che l'esercizio commerciale della farmacia denominata \_\_\_\_\_, codice identificativo univoco<sup>2</sup> \_\_\_\_\_

- ha sede in \_\_\_\_\_ (inserire Regione), \_\_\_\_\_ (inserire Provincia), \_\_\_\_\_ (inserire Comune), \_\_\_\_\_ (inserire frazione/centro abitato, se pertinente), via/piazza \_\_\_\_\_; CAP \_\_\_\_\_;
- è classificabile come farmacia rurale ai sensi della Legge n. 221 del 8 marzo 1968, art. 1 (art. 5.1 Avviso);

<sup>1</sup> Inserire la ragione sociale come da Registro imprese.

<sup>2</sup> Inserire il codice attribuito dal Ministero della Salute all'esercizio commerciale.

- ai fini della presente domanda rientra in una delle seguenti categorie (art. 5.2. Avviso):
    - farmacia ubicata all'interno di Comune con popolazione non superiore a 5.000 abitanti, così come risultanti dai dati ISTAT sulla popolazione residente al 01 gennaio 2024 consultabili al seguente link: <https://demo.istat.it/app/?i=POS&l=it>;
    - farmacia ubicata all'interno di frazione o centro abitato con popolazione inferiore ai 5.000 abitanti, ricadente all'interno di Comuni con popolazione superiore ai 5.000 abitanti<sup>3</sup>.
  - alla data di pubblicazione del presente Avviso (art. 5.3 Avviso):
    - non ha partecipato all'Avviso pubblicato con Decreto del Direttore Generale dell'Agenzia per la coesione territoriale, n. 305 del 28 dicembre 2021;  
*ovvero*
    - risulta beneficiaria del contributo pubblico di cui all'Avviso pubblicato con Decreto del Direttore Generale dell'Agenzia per la coesione territoriale, n. 305 del 28 dicembre 2021 per la realizzazione di:
      - Primo Ambito: Dispensazione del farmaco
      - Secondo Ambito: Presa in carico del paziente cronico
      - Terzo Ambito: Prestazione servizi 1° e 2° livello
- ottenendo un contributo pubblico pari a € \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.
- Dichiaro di avere compilato in ogni sua parte la Scheda progettuale di riepilogo e sottoscritto la stessa. Dichiaro, inoltre, di avere provveduto al caricamento della stessa sul "Servizio telematico" in formato pdf e excel;
  - dichiaro di essere il "referente del progetto";

---

<sup>3</sup> Si ricorda che, in caso di ammissibilità della domanda di partecipazione, la farmacia dovrà presentare l'attestazione relativa alla propria ubicazione rilasciata dalla Prefettura territorialmente competente o dal Comune, ai sensi dell'art. 9.4, lettera c) dell'Avviso (Allegato 5 all'Avviso).

**DICHIARA ALTRESI', SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA', CHE LA  
FARMACIA**

- è in stato di attività e risulta iscritta al Registro delle imprese;
- risulta in regola con il versamento dei contributi previdenziali;
- non è destinataria di un ordine di recupero pendente per effetto di una precedente decisione della Commissione europea che ha dichiarato illegali e incompatibili aiuti di Stato ricevuti e successivamente non rimborsati o depositati in un conto bloccato (impegno Deggendorf);
- non ha beneficiato di un importo complessivo di aiuti *de minimis* concessi a norma del regolamento (UE) n. 2023/2831 o di altri regolamenti *de minimis* che determini il superamento del massimale più favorevole previsto dalla pertinente disciplina *de minimis* applicabile;
- non ha ricevuto, per le medesime spese oggetto delle agevolazioni concesse a valere sul presente Avviso, altri contributi pubblici che si configurino come aiuti di Stato notificati ai sensi dell'articolo 108 del Trattato sul funzionamento dell'Unione Europea o comunicati in esenzione ai sensi dei regolamenti della Commissione che dichiarano alcune categorie di aiuti compatibili con il mercato interno, tali da determinare, cumulativamente, il superamento dell'intensità o dell'importo di aiuto più elevati previsti dalle pertinenti discipline applicabili;
- non è destinataria di sanzioni interdittive ai sensi dell'articolo 9, comma 2, del Decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231.

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A DICHIARA, INOLTRE, SOTTO LA PROPRIA  
RESPONSABILITA'**

1. di aver preso piena conoscenza dell'Avviso e che:
  - a. il progetto non beneficia di altri fondi pubblici nazionali ed europei;
  - b. il progetto realizza attività ammissibili e comprende solo le spese ammissibili indicate dall'Avviso;
  - c. il progetto è coerente ai criteri e alle condizioni stabilite per l'Investimento M5C3-I2 del PNRR.
2. di aver accettato tutte le prescrizioni dell'Avviso e degli altri documenti ad esso allegati, ovvero richiamati e citati, nonché di aver preso piena conoscenza e di accettare gli eventuali chiarimenti resi dall'Amministrazione nel corso della procedura;
3. di prendere atto e di accettare le norme che regolano la procedura prescritta dall'Avviso e, quindi, di assegnazione del contributo, nonché di obbligarsi ad osservarle in ogni loro parte;
4. di essere a conoscenza che l'Amministrazione si riserva il diritto di procedere d'ufficio a verifiche, anche a campione, in ordine alla veridicità delle dichiarazioni rilasciate in sede di domanda di finanziamento e/o, comunque, nel corso della procedura, ai sensi e per gli effetti della normativa, nazionale e comunitari vigente;
5. di essere consapevole che l'accertamento della non veridicità del contenuto della presente dichiarazione comporterà comunque l'esclusione dalla procedura o qualora la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione fosse accertata dopo la concessione del provvedimento di

assegnazione delle risorse, questo potrà essere revocato dall'Amministrazione, con caducazione degli atti conseguenti e la ripetizione degli effetti sviluppati;

6. di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del Reg. (UE) 2016/679 (c.d. GDPR), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, anche in virtù di quanto espressamente qui si intende integralmente richiamato;
7. e attesta la veridicità e correttezza dei dati presenti nella richiesta di contributo stessa;
8. conformità all'originale degli allegati in PDF o in formato excel sottomessi tramite il servizio telematico.

### **TENUTO CONTO DI QUANTO SOPRA DICHIARATO, CHIEDE**

- di partecipare alla procedura finalizzata alla concessione di risorse destinate al consolidamento delle farmacie rurali al fine di realizzare il/i seguente/i ambito/i di intervento (flaggare su una o più opzioni):
  - Primo Ambito: Dispensazione del farmaco
  - Secondo Ambito: Presa in carico del paziente cronico
  - Terzo Ambito: Prestazione servizi 1° e 2° livello
- secondo quanto indicato nella "Scheda progetto" (Allegato 3 dell'Avviso pubblico) che costituisce parte integrante della presente domanda, l'assegnazione del contributo pubblico PNRR pari ad € \_\_\_\_\_,00, a fronte di un importo totale del progetto pari ad € \_\_\_\_\_,00 ed un cofinanziamento privato pari ad € \_\_\_\_\_,00.(inserire i dati indicati nella Scheda progetto alle Sezioni "contributo pubblico PNRR"; "importo totale del progetto"; "cofinanziamento privato") per il progetto identificato secondo i criteri indicati nelle "Istruzioni per la presentazione della domanda".

### **ALLEGA**

la **Scheda Progetto** debitamente compilata e sottoscritta.

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. 445/2000, il/la sottoscritto/a dichiara di essere consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità e consapevole, altresì, che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione seguirà il decadimento dai benefici per i quali la stessa è rilasciata;

Il/la sottoscritto/a esprime il consenso al trattamento dei dati personali per le finalità dell'Avviso pubblico e con le modalità previste dal d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, e ss. mm. e ii. e del Regolamento (UE) 2016/679.

**Si allega un documento di riconoscimento in corso di validità, ex art. 38 DPR n. 445/2000 e ss. mm. ii.**

Luogo e data

Il Legale Rappresentante