|  |
| --- |
| **ANEXO I: DECLARACIÓN RESPONSABLE DE FARMACÉUTICO SOLICITANTE****Procedimiento nº: 2469** |

D./Dª , con D.N.I. nº , farmacéutico, en relación con el procedimiento de iniciación de apertura de oficina de farmacia, expediente número .

 **DECLARA RESPONSABLEMENTE (\*)**

* Que soy titular o cotitular de una oficina de farmacia en el momento de instar la petición, y me comprometo a no transmitir la farmacia o los derechos sobre la autorización originaria hasta que se agote la vía administrativa y, en su caso jurisdiccional en el procedimiento de adjudicación de la autorización de la apertura de farmacia.
* Que he sido titular o cotitular de una oficina de farmacia en el último año.
* Que no soy titular o cotitular de una oficina de farmacia en el momento de instar la petición, ni lo he sido en el último año.

Táchese lo que proceda (\*)

Y para que así conste y surta los efectos previstos en el artículo 7.2.e) del Decreto 17/2001, de 16 de febrero, por el que se regulan los procedimientos de apertura, traslado, modificación, cierre y transmisión de las oficinas de farmacia, firmo la presente declaración.

En  a Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha.

Fdo.: 