

**In bollo
(da € 16,00)**

All'Assessorato Regionale dell'Igiene
e Sanità e dell'Assistenza Sociale
Servizio qualità dei servizi e governo
clinico
Via Roma 223, Cagliari

Oggetto: Richiesta riconoscimento della titolarità e autorizzazione alla gestione e all'esercizio farmaceutico.

Il sottoscritto Dott. _____ nato a _____
il _____ residente in _____ Via _____

Cod. Fiscale _____ Indirizzo PEC _____ tel. _____

n. protocollo concorso _____

☐ (in caso di candidature singola) vincitore del concorso straordinario per titoli per l'assegnazione di n. 90 sedi farmaceutiche disponibili per il privato esercizio nella Regione Sardegna e assegnatario della sede _____ (indicare la sede farmaceutica)

☐ (in caso di candidatura associata) referente dell'associazione vincitrice del concorso straordinario per titoli per l'assegnazione di n. 90 sedi farmaceutiche disponibili per il privato esercizio nella Regione Sardegna e assegnataria della sede _____ (indicare la sede farmaceutica).

CHIEDE

Il riconoscimento della titolarità e l'autorizzazione alla gestione e all'esercizio farmaceutico della sede n.

_____ del Comune di _____

sita in Via/Corso _____ n. _____

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dell'art.76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci falsità in atti e uso di atti falsi

DICHIARA

- Di aver provveduto alla risoluzione delle cause di incompatibilità (per le società è richiesta a tutti i soci);
- (se dovuta) di aver provveduto al pagamento dell'indennità di avviamento o di aver concluso opportuni accordi con gli aventi diritto ai fini del suddetto adempimento;
- dalla data _____ l'esercizio farmaceutico sarà idoneamente predisposto e completo di arredi, provviste, dotazioni e documentazione per l'ispezione da parte della competente Commissione aziendale ai sensi dell'art. 18 della L.R. 12/1984 e ss.mm.ii..

Si allega la seguente documentazione:

in bollo:

- per le società: copia conforme autenticata dell'Atto Notarile di costituzione della società (una marca da bollo ogni 4 facciate);
- N. 1 marca da bollo ordinaria per il Provvedimento Regionale.

in carta libera:

- Dichiarazione/i sostitutiva/e di atto di notorietà con allegata fotocopia fotostatica documento d'identità e codice fiscale in corso di validità.
(per le società dovrà essere compilata da tutti i soci)
- Documento comprovante il pagamento dell'indennità di avviamento o di aver concluso opportuni accordi con gli aventi diritto ai fini del suddetto adempimento.

Autorizzo al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs. 193/03 nell'ambito del procedimento a cui questa dichiarazione afferisce.

Data _____

Firma _____