

BOLLO 16,00 €

**Al Direttore della S.C. Farmacia  
Azienda USL Valle d'Aosta**  
Via Guido Rey n. 1  
11100 AOSTA  
[protocollo@pec.ausl.vda.it](mailto:protocollo@pec.ausl.vda.it)

Il/La sottoscritto/a Dr./Dr.ssa \_\_\_\_\_

Titolare

Legale rappresentante della società titolare

della Farmacia Rurale \_\_\_\_\_ COD REG. \_\_\_\_\_

sita nel Comune di \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

## CHIEDE

che sia riconosciuta l'indennità di residenza di cui alla legge 8 marzo 1968, n. 221 e sss.mm.ii. (*Provvidenze a favore dei farmacisti rurali*) nei termini stabiliti dalla Legge Regionale n. 2 del 28.02.2008, per il servizio svolto nell'anno \_\_\_\_\_.

Al tal fine riporta le coordinate bancarie di riferimento:

IBAN \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ lì \_\_\_\_\_

(Luogo)

(Data)

\_\_\_\_\_  
(Firma)

Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, l'istanza è sottoscritta dall'interessato in presenza di dipendente addetto al ritiro ovvero inviata (corredata di fotocopia non autentica di un documento d'identità del sottoscrittore) all'ufficio competente tramite incaricato, oppure a mezzo posta.