

BOLLO 16,00 €

**Al Responsabile S.S. Farmacia Territoriale
Azienda USL Valle d'Aosta**
Via Guido Rey n. 1
11100 AOSTA
protocollo@pec.ausl.vda.it

Istanza di riconoscimento del trasferimento della titolarità di Farmacia in Società

Il/la sottoscritto/a farmacista Dr./Dr.ssa _____ C.F. _____
nato/a a _____ Prov. (____) il _____ residente in Via _____
N. _____ del Comune di _____ Prov. (____) Tel. _____
in qualità di titolare della Farmacia _____

(indicare la ragione sociale)

consapevole di quanto disposto dalla normativa vigente in materia,

CHIEDE

il riconoscimento del trasferimento di titolarità della Farmacia (denominazione precedente):

_____ ubicata in Via/Fraz. _____ N. _____ del Comune di _____ C.A.P. _____

che assumerà la nuova denominazione/ragione sociale: _____

(come risulta registrata presso l'Agenzia delle Entrate)

a favore della Società _____

Partita IVA/Codice Fiscale _____

mantenendo invariati i locali e l'attuale ubicazione.

CON DECORRENZA _____ (N.B. sull'atto notarile deve essere specificato dalla data indicata sul provvedimento di autorizzazione rilasciato dalla competente Azienda USL)

La **direzione tecnico professionale** della farmacia è attribuita **al/alla farmacista** Dott./Dott.ssa:

_____ nato/a _____ Prov. (____) il _____

C.F. _____

Il direttore tecnico dichiara di essere in possesso di tutti i requisiti di legge previsti e di assumersi tutte le responsabilità inerenti l'incarico, come da allegati alla presente domanda, firmati e datati, comprensivi di copia del Codice Fiscale e di un documento d'identità in corso di validità.

FIRMA PER ACCETTAZIONE DELLA DIREZIONE DELLA FARMACIA

Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445 del 28/12/2000, l'istanza è sottoscritta dagli interessati in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta ed inviata, unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità del sottoscrittore, all'ufficio competente, tramite incaricato oppure a mezzo posta. Ai sensi del Regolamento UE 679/2016 e del D.Lgs. 196/2003 come modificato dal D.Lgs. 101/2018, si informa che il trattamento dei dati personali sarà improntato a liceità e correttezza nel pieno rispetto di quanto stabilito dalla citata normativa e dei relativi obblighi di riservatezza. I dati, il cui conferimento è obbligatorio, verranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Sono fatti salvi, in ogni caso, i diritti di cui agli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679. Si precisa che l'Informativa al trattamento dei dati dell'Azienda U.S.L. Valle d'Aosta è pubblicata in forma completa sul sito www.ausl.vda.it, nella sezione Privacy.

A tal fine si allega la seguente **documentazione**:

- Originale o copia conforme dell'atto notarile, riportante gli estremi di registrazione e contenente:
 - l'indicazione della clausola sospensiva (il trasferimento della titolarità della farmacia in capo alla cessionaria è subordinato al rilascio da parte dell'Autorità Sanitaria Locale competente del provvedimento di riconoscimento del trasferimento della titolarità e della proprietà della farmacia; il conferimento in particolare produrrà i suoi effetti dalla data indicata nel provvedimento stesso);
 - l'indicazione che il trasferimento comprende il diritto di esercizio della farmacia e l'azienda commerciale ad essa connessa, ai sensi dell'art. 12 della Legge n. 475/1968;

la copia conforme può essere in forma di documento informatico sottoscritto digitalmente dal notaio;

- Copia dell'atto costitutivo della Società;
- Certificato di iscrizione alla Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura (Visura camerale aggiornata Registro imprese);

Per ciascun **socio**:

- Dichiarazione sostitutiva di certificazione, comprovante la cittadinanza, la propria posizione nei confronti del casellario giudiziale e carichi pendenti;
- Dichiarazione sostitutiva di atto notorio atta a comprovare l'assenza di situazioni di incompatibilità;
- Dichiarazione antimafia;
- Fotocopia di un documento di identità in corso di validità e del codice fiscale;

Per il **direttore tecnico**:

- Autocertificazione possesso titoli per esercizio professione farmacista (Modello MA 52 UF);
- Dichiarazione sostitutiva di atto notorio atta a comprovare l'assenza di situazioni di incompatibilità;
- Dichiarazione antimafia;
- Fotocopia di un documento di identità in corso di validità e del codice fiscale;

Il/I sottoscritto/i si impegna/no a produrre ulteriore documentazione, qualora richiesta, all'Ufficio competente dell'Azienda U.S.L.

_____ li _____
(Luogo) (Data)

I RICHIEDENTI

(Firma del farmacista cedente)

(Firma del legale rappresentante della Società cessionaria)

N.B.: in caso di S.N.C. l'istanza ed i moduli devono essere sottoscritti da tutti i soci appartenenti alla Società.

L'istanza completa di allegati dovrà essere consegnata in originale cartaceo o spedita a mezzo posta ordinaria (può essere anticipata via PEC a protocollo@pec.ausl.vda.it)

A seguito della Legge n. 124/2017, possono essere titolari di una farmacia:

- i farmacisti iscritti all'albo ed in possesso di idoneità professionale;
- le società di persone (cui possono partecipare anche soggetti non farmacisti);
- le società di capitali;
- le società cooperative a responsabilità limitata.

La **direzione di una farmacia**, anche se gestita da una società, deve essere affidata ad un **farmacista**.