

**Comunicazione modifiche statuto, compagine sociale e quote sociali di Società titolare di Farmacia, variazione di direzione tecnica - sede farmaceutica** \_\_\_\_\_

(indicare la ragione sociale)

**Dati del Legale Rappresentante della Società cessionaria:**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. ( \_\_\_ ) il \_\_\_\_\_ residente in Via \_\_\_\_\_

N. \_\_\_\_\_ del Comune di \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

legale rappresentante della Società \_\_\_\_\_

(indicare la ragione sociale)

a cui afferisce la \_\_\_\_\_

(indicare la ragione sociale della sede farmaceutica )

**Dati relativi alla Società cessionaria:**

\_\_\_\_\_ Sede legale \_\_\_\_\_

(indicare la ragione sociale)

(Indirizzo, N. civico, Comune, Prov., CAP)

Partita I.V.A. \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**Dati relativi alla Società cedente:**

Società \_\_\_\_\_ Codice regionale n. \_\_\_\_\_

(indicare la ragione sociale della sede farmaceutica)

sita in Via/Fraz. \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ del Comune di \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Partita I.V.A. \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**COMUNICA**

che, CON DECORRENZA DAL \_\_\_\_\_ è/sono intervenuta/e la/le seguente/i variazione/i:

- vengono cedute o sono variate le quote societarie;
- è cambiata la compagine sociale (sono entrati nuovi soci/sono usciti vecchi soci);
- è stato modificato lo statuto societario;
- viene variata la direzione tecnica
- Altro \_\_\_\_\_

della farmacia rurale/Società \_\_\_\_\_ Codice regionale n. \_\_\_\_\_

(indicare la ragione sociale della sede farmaceutica)

come da atto notarile del notaio \_\_\_\_\_ allegato.

**COMUNICA**

che la direzione tecnica della farmacia \_\_\_\_\_ sita nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov. ( \_\_\_ )

viene affidata al/alla Dott./Dott.ssa \_\_\_\_\_ nato/a 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.

FIRMA PER ACCETTAZIONE DELLA DIREZIONE DELLA FARMACIA

\_\_\_\_\_

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

- Originale o copia conforme dell'atto notarile, riportante gli estremi di registrazione (oggetto sociale esclusivo gestione farmacie); la copia conforme può essere in forma di documento informatico sottoscritto digitalmente dal notaio;
- Copia dell'atto costitutivo della Società cessionaria;
- Certificato di iscrizione alla Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura (Visura camerale aggiornata Registro imprese);
- Scheda anagrafica farmacia;

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 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 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.

\_\_\_\_\_ lì \_\_\_\_\_  
(Luogo) (Data)

FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE e SOCI DELLA SOCIETÀ

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**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](mailto: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.**