

MARCA DA BOLLO

€ 16,00

Al Direttore Generale
AULSS 8 Berica

OGGETTO: Comunicazione variazione compagine sociale della Farmacia. Richiesta presa d'atto.

ISTANZA CONTENENTE DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI ATTO DI NOTORIETA' E DI CERTIFICAZIONI RESE AI SENSI DEGLI ARTT 46 E 47 DEL DPR 28-12-2000, N° 445
(DISPOSIZIONI SULLA DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA)

Cognome

Nome

Nato/a

Prov.

il

Stato di nascita

cittadinanza

Comune di
residenza

Provincia di
residenza

CAP

Indirizzo di
residenza

N°

Telefono

Cellulare

PEC

Domicilio (se diverso dalla residenza)

COMUNICA

La variazione della compagine sociale della società
partita IVA

a partire dal

denominazione precedente

ubicata presso il comune di

Prov.

CAP

indirizzo

che assume ora la seguente denominazione

Partita IVA

A tal fine allega la seguente documentazione:

- Copia autentica dell'atto pubblico registrato di trasferimento delle quote sociali;
- Copia nuovi patti sociali ove modificati;
- Dichiarazione di accettazione incarico direttore farmacia;
- Organigramma e orario di servizio della farmacia (Modulo n. 7);
- Fotocopia carta d'identità del dichiarante.

Data

Firma

Documentazione da produrre per ciascuno dei NUOVI (eventuali) soci subentranti nelle quote cedute

- Dichiarazione sostitutiva di atto notorio, atta a comprovare per il dichiarante l'assenza di situazioni di incompatibilità (Modulo n. 1);
- Per socio farmacista dichiarazione sostitutiva di certificazione atta a comprovare l'iscrizione all'Albo Provinciale dei Farmacisti con estremi di Laurea e Abilitazione, la residenza e il Codice Fiscale (Modulo n. 2);
- Dichiarazione sostitutiva di Certificazione penale (Modulo n. 3);
- Dichiarazione sostitutiva di certificazione antimafia (Modulo n. 4);
- Per socio farmacista certificato di idoneità conseguita in un concorso bandito ai sensi della Legge 2/04/1968 n. 475, oppure copia autentica del Decreto di precedente titolarità, oppure dichiarazione sostitutiva di certificazione attestante due anni di pratica professionale (Modulo n. 5) (condizioni di cui all'art. 6 Legge 892/84);
- Fotocopia carta d'identità di ogni nuovo socio.

Autorizzo l'AULSS 8 Berica al trattamento dei miei dati personali/dei dati personali dell'interessato (se diverso).

Data / /

Firma del richiedente

.....

.....