



<p>Marca da bollo o telematica (art. 1, comma 596, della legge 27 dicembre 2013, n. 147)</p>
--

**Al Direttore Generale
ATS BRIANZA
Sede Legale e territoriale:
V.le Elvezia, 2 – MONZA
Sede territoriale:
C.so Carlo Alberto, 120 - Lecco**

OGGETTO : Istanza per riconoscimento titolarità e autorizzazione all'apertura ed esercizio di Farmacia a seguito di concorso pubblico straordinario indetto da Regione Lombardia con DDGS n. 9986 del 8/11/2012.

I sottoscritti componenti dell'associazione (*prot. della domanda di concorso*) composta da:

Dr./Dr.ssa nato/a a il
..... C.F./P.IVA residente a
..... via n.

Dr./Dr.ssa nato/a a il
..... C.F./P.IVA residente a
..... via n.

Dr./Dr.ssa nato/a a il
..... C.F./P.IVA residente a
..... via n.

e soci della società _____ CF/PIVA _____
con sede legale in _____

CONSIDERATA

l'assegnazione definitiva, come da lettera della Regione Lombardia ricevuta via PEC in data _____, della sede farmaceutica n. _____ del Comune di _____

CHIEDONO

- il riconoscimento a proprio nome e *pro indiviso* della titolarità della Sede n. del Comune di

-l'autorizzazione all'apertura ed esercizio della farmacia denominata _____ ubicata in Via _____ n. _____ affidando la gestione in forma collettiva, alla società _____ CF/PIVA _____ con sede legale in _____, di cui sono soci su base paritetica con l'impegno di rimanere tali per almeno tre anni;



A tal fine allegano la seguente documentazione (apporre il simbolo X ad indicare i documenti allegati):

- Dichiarazione sostitutiva di atto notorio d'assenza di situazioni di incompatibilità per ciascuno dei richiedenti (modulo 1) NB: eventuali situazioni di incompatibilità dovranno essere risolte tempestivamente, se possibile prima dello svolgimento dell'ispezione preventiva e comunque prima dell'adozione del provvedimento autorizzativo.
- Dichiarazione sostitutiva di certificazione relativa ai requisiti richiesti per la titolarità e l'autorizzazione all'apertura per ciascuno dei richiedenti (modulo 2)
- Copia documento d'identità valido e codice fiscale per ciascuno dei richiedenti
- Atto costitutivo della società* in copia conforme all'originale o documento informatico sottoscritto digitalmente; (*= Caratteristiche della società: deve avere oggetto esclusivo la gestione di una farmacia e la gestione associata da parte dei soci su base paritaria)
- Dichiarazione sostitutiva del certificato di iscrizione alla Camera di Commercio Industria Artigianato e Agricoltura (*modulo 3*);
- Indicazione del nominativo del direttore responsabile a firma dei richiedenti (*modulo 4*);
- Dichiarazione a firma dei richiedenti relativa alla collocazione della farmacia (*modulo 5*);
- Richiesta vidimazione Registro entrata uscita stupefacenti OPPURE comunicazione utilizzo registro informatico di cui all'art. 2 comma 1 lett. b) del DM 11/05/2010;
- Dichiarazione dell'orario previsto di apertura (*modulo 6*);
- Planimetria dei locali datata e firmata da tecnico abilitato, in scala 1:100, con indicati i rapporti aereo-illuminanti, le destinazioni d'uso dei singoli locali, le sezioni, le vie di fuga e l'accessibilità ai portatori di handicap;
- Ricevuta di versamento della tassa di concessione nella misura della vigente Legge Regionale (L.R. 10/2003) da effettuare attraverso il portale dei pagamenti della Regione Lombardia - <https://pagamentinlombardia.servizi.rl.it/pa/home.html> - Beneficiario: Regione Lombardia – Tipologie di pagamento "Concessioni – Tassa di rilascio" (la somma da versare e le modalità di pagamento si otterranno in seguito alla compilazione dei campi obbligatori)

I richiedenti si impegnano inoltre, al fine di consentire a codesto Servizio l'espletamento dell'istruttoria necessaria al rilascio dell'autorizzazione, a trasmettere la **comunicazione di disponibilità dei locali per l'ispezione preventiva (modulo 7)**, con la documentazione indicata nel modulo.

.....
(luogo)

.....
(data)

.....
(firma)

.....
(firma)

.....
(firma)



Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.L.vo nr. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

.....
(firma)

.....
(firma)

.....
(firma)