

REGIONE DEL VENETO



ULSS9
SCALIGERA

Azienda ULSS 9 - Scaligera

Sede Legale Via Valverde, 42 – 37122 Verona
cod.fisc. e P. IVA 02573090236

UOC ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE

DIRETTORE: Dott.ssa Roberta Joppi

Marca da bollo

No per certificati
esenti bollo
(* vedi tipologia
esenzioni da imposta
bollo)

Spett.le AULSS 9 Scaligera
UOC Assistenza Farmaceutica Territoriale
UOS Autorizzazione e Vigilanza Farmacie e
Magazzini Farmaceutici
Via Salvo d'Acquisto n. 7 Verona
protocollo.aulss9@pecveneto.it

Il/la sottoscritto/a dott./dott.ssa _____

Nato/a a _____ prov. _____ il _____

Residente a _____ prov. _____ in via _____

Cod. fiscale _____

Domiciliato a _____

Iscritto/a all'Albo professionale dei farmacisti della provincia di _____

N. _____ dal _____

Nr. telefono _____

Mail _____

CHIEDE

Il rilascio di n° _____

- ☐ CERTIFICATO DI SERVIZIO ATTESTANTE IL SERVIZIO PRESTATO IN QUALITA' DI FARMACISTA PRESSO LE FARMACIE PRIVATE/PUBBLICHE DELL'AULSS 9 DA UTILIZZARE ESCLUSIVAMENTE NEI RAPPORTI TRA PRIVATI AI SENSI DELL'ART. 15 DELLA LEGGE 183/2011 E S.M.I..
- ☐ CERTIFICATO DI TITOLARITA' DELLA FARMACIA _____
UBICATA NEL COMUNE DI _____, COD. _____ DI CUI E'
STATO TITOLARE DAL _____ AL _____.
- ☐ CERTIFICATO DI RURALITA' DELLA FARMACIA _____
UBICATA NEL COMUNE DI _____, COD. _____ DI CUI E'
DI CUI E' STATO TITOLARE/SOCIO/DIRETTORE/COLLABORATORE.

☐ In carta resa legale (per il rilascio del certificato fornire la marca da bollo secondo il valore vigente).

oppure

☐ In carta libera per uno degli usi previsti dal D.P.R. 26/10/1972 n. 642 all. B
(Specificare il caso per il quale è prevista l'esenzione dal pagamento dell'imposta di bollo)*

.....
*Esenzioni da imposta di bollo:

- DPR 642/72 Tab. B art. 9 ESENTE: Certificati occorrenti per la liquidazione e il pagamento di pensioni, indennità di liquidazione, assegni familiari;
- DPR. 642/72 Tab. B art. 12 ESENTE: Certificati da produrre in ambito di procedimenti giurisdizionali o amministrativi relativi a controversie: in materia di assicurazioni sociali obbligatorie e di assegni familiari; individuali di lavoro o concernenti rapporti di pubblico impiego; in materia di pensioni dirette o di reversibilità; in materia di equo canone delle locazioni degli immobili urbani.
- Legge 370/88 art. 1 ESENTE: Certificati da produrre per la partecipazione ai concorsi, nonché per le assunzioni, anche temporanee, presso le amministrazioni pubbliche.

Chiede di trasmettere il certificato via:

☐ Mail (solo se in carta libera) _____

☐ PEC (solo se in carta libera) _____

☐ Consegna *brevi manu*.

Allega alla presente

Copia documento di identità in corso di validità del richiedente.

Marca da bollo € 16 (solo per certificato in carta legale)

Dichiarazione sostitutiva per assolvimento imposta di bollo dell'istanza, se dovuta.

NOTA BENE:

Art. 40 D.P.R. N. 445/2000 e s.m.i.: "Il presente certificato non può essere prodotto agli organi della pubblica amministrazione o ai privati gestori di pubblici servizi". Nel caso di rapporti con Pubbliche amministrazioni e gestori di pubblici servizi, il cittadino deve utilizzare una autocertificazione o una dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (artt. 46 e 47 del DPR n.445/2000 e s.m.i.).

I dati personali saranno archiviati e verranno trattati utilizzando modalità manuali, informatiche e telematiche, nel rispetto e nei limiti stabiliti dal Regolamento UE 2016/679 (GDPR) secondo l'informativa conservata presso la sede dell'Azienda Ulss n. 9 pubblicata nel sito internet, accessibile al seguente link: <https://www.aulss9.veneto.it/index.cfm?action=mys.apridirectdoc&iddoc=1310>

DATA _____

FIRMA _____

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
ai sensi dell' art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000e s.m.i. , n. 445**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a _____

residente in _____ in via _____ cod.fisc. _____.

Titolare/Legale Rappresentante/Direttore Responsabile della ditta/Società _____

con sede legale in _____ via _____ n. _____

P.Iva _____

rende la presente dichiarazione consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445.

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo di € 16,00: a comprova, indica i seguenti dati della marca da bollo utilizzata:
 - ☐ data e ora di emissione _____
 - ☐ identificativo n. _____
- di aver apposto la marca da bollo sulla presente domanda e di aver annullato la stessa;
- di conservare l'originale della domanda per eventuali controlli da parte della AULSS 9 Scaligera.

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. del 28/12/2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore all'ufficio competente via pec o tramite un incaricato.

I dati personali saranno archiviati e verranno trattati utilizzando modalità manuali, informatiche e telematiche, nel rispetto e nei limiti stabiliti dal Regolamento UE 2016/679 (GDPR) secondo l'informativa conservata presso la sede dell'Azienda Ulss n. 9 pubblicata nel sito internet, accessibile al seguente link: <https://www.aulss9.veneto.it/index.cfm?action=mys.apridirectdoc&iddoc=1310>

Data _____

Il dichiarante _____ (firma)