Marca da bollo cartacea euro 16,00/ Marca da bollo pagata tramite PagoPa (art.1, comma 596, L. 27.12.2013, n.147) se trasmessa via pec

AL DIRETTORE GENERALE ATS DI BERGAMO VIA F. GALLICCIOLLI, 4 24121 BERGAMO

OGGETTO: Domanda d'autorizzazione al trasferimento della titolarità di farmacia a Società.

La Società (Ragion	e Sociale /	Denominazione)				
P.I./C.F						
		,	nella persona	del sottoscr	itto rapp	resentante
legale			nato	a		
il	il , consapevole di quanto disposto dalla normativa vigente in materia,					
		CHIEDE				
il riconoscimento	della titolarit	à della farmacia ubicata in via	Sede n.		del	Comune n
con decorrenza dal						
A +=1 6: = 11 1						

A tal fine allega la seguente documentazione (barrare le voci interessate):

- o Atto costitutivo della società (atto pubblico o scrittura privata) in copia conforme all'originale o documento informatico sottoscritto digitalmente;
- o Atto pubblico di acquisto di farmacia in copia conforme all'originale o documento informatico sottoscritto digitalmente (nell'atto indicare gli estremi del provvedimento ATS di autorizzazione alla titolarità del cedente e che il trasferimento comprende il diritto di farmacia e l'azienda commerciale ad essa connessa ai sensi dell'art. 12 della L. 475/1968), con l'indicazione che la Società subentrante si impegna ad assumere a proprio carico eventuali liquidazioni mutualistiche arretrate, gravanti sulla precedente gestione, per effetto di rettifiche positive e/o negative su distinte contabili;

Per la Società

- o Dichiarazione sostitutiva di certificazione comprovante che la società, ai sensi degli artt. 2359 e segg. del codice civile, controlla, direttamente od indirettamente, non più del 20 per cento delle farmacie esistenti nel territorio della medesima regione o provincia autonoma (modulo n. 1A);
- o Dichiarazione sostitutiva di certificazione atta a comprovare l'assenza di condanne penali a proprio carico, nonché la non sussistenza, nei propri confronti, di cause di decadenza, di sospensione o di divieto di cui al D. Lvo n. 159 del 06/09/2011 (modulo n. 2A);
- o Dichiarazione sostitutiva del certificato di iscrizione alla Camera di Commercio Industria Artigianato e Agricoltura firmata dal Legale Rappresentante (modulo n.3);
- o Dichiarazione sostitutiva di atto notorio concernente l'assenza di incompatibilità in capo alla società istante (modulo n. 4A);
- o 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.servizirl.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); Tassa non dovuta se trattasi di Farmacia rurale sussidiata;

 Marca da bollo cartacea da 16,00 € (o tariffa vigente) da apporre sulla presente istanza, oppure, ricevuta di pagamento Marca da bollo Digitale PagoPA;

Per ciascuno dei Soci:

socio persona fisica

- Dichiarazione sostitutiva di certificazione atta a comprovare l'assenza di condanne penali a proprio carico, nonché la non sussistenza, nei propri confronti, di cause di decadenza, di sospensione o di divieto di cui all'art. 67 del D. Lvo n. 159/2011(modulo n. 2B);
- o Dichiarazione sostitutiva di atto notorio concernente l'assenza di incompatibilità (modulo n. 4B);
- o Copia di valido documento di identità e codice fiscale.

socio persona giuridica

- o Dichiarazione sostitutiva di certificazione comprovante che la società, ai sensi degli artt. 2359 e segg. del codice civile, controlla, direttamente od indirettamente, non più del 20 per cento delle farmacie esistenti nel territorio della medesima regione o provincia autonoma (modulo n. 1B);
- Dichiarazione sostitutiva di certificazione atta a comprovare l'assenza di condanne penali a proprio carico, nonché la non sussistenza, nei propri confronti, di cause di decadenza, di sospensione o di divieto di cui all'art. 67 del D. Lvo n. 159/2011(modulo n. 2C);
- o Dichiarazione sostitutiva di atto notorio concernente l'assenza di incompatibilità (modulo n. 4C);
- o Copia di valido documento di identità e codice fiscale.

Per il Direttore:

- o Dichiarazione sostitutiva di certificazione atta a comprovare l'iscrizione all'Albo Provinciale dei Farmacisti, l'assenza di condanne penali a proprio carico, nonché la non sussistenza, nei propri confronti, di cause di decadenza, di sospensione o di divieto di cui all'art. 67 del D. Lvo n. 159/2011; Dichiarazione sostitutiva di certificazione comprovante il possesso del requisito di idoneità di cui all'art. 12 della L. n. 475/68 e ss.mm.ii. (modulo n.5A);
- o Dichiarazione sostitutiva di atto notorio relativo all'assenza di incompatibilità (modulo n. 5B);
- o Copia di valido documento di identità e codice fiscale.

Documentazione relativa ai locali della farmacia

o Dichiarazione sostitutiva di certificazione atta a comprovare che nulla è mutato relativamente alla Planimetria dei locali; addetti presenti; conformità impianti; agibilità. (modulo n. 6).

Altra Documentazione

o Richiesta di vidimazione registro stupefacenti (modulo n. 7).

Si ricorda che eventuali autorizzazioni alla vendita online e/o alla distribuzione all'ingrosso di medicinali ad uso umano rilasciate alla precedente titolare non si intendono automaticamente trasferite. Pertanto,

ove interessati, è necessario presentare nuove istanze.

Trattamento dei dati personali

Ai sensi del decreto legislativo 196/2003 come modificato dal Reg UE 2016/679 e dal D.Lgs 101/2018, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale sono stati acquisiti. Titolare del trattamento è l'Agenzia di Tutela della Salute di Bergamo. I dati relativi al Responsabile della Protezione dei Dati (comunemente indicato anche come "RPD" o "DPO") designato dall'ATS sono disponibili all'indirizzo https://www.ats-bg.it/responsabile-della-protezione-dei-dati-rpd. In ogni momento potranno essere esercitati dall'interessato, nei confronti del Titolare del trattamento, i diritti di cui all'art. 15 e ss del Reg. UE 2016/679.

L'interessato dichiara di aver preso visione dell'informativa completa disponibile al link https://www.ats-bg.it/privacy-aziendale

Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza di dipendente addetto, ovvero inviata a mezzo raccomandata a.r., ovvero sottoscritta e inviata all'ufficio competente tramite p.e.c., unitamente a copia non autentica di valido documento d'identità del dichiarante nei casi previsti.

Data		
	IL LEGALE RAPPRESENTANTE	:

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(resa ai sensi dell'art. 46 Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa n. 445/2000)

II/La sottoscritt			nata
		il .	
residente a		via	
nella sua qualità di			della società
Denominazione:			
Sede			
Codice Fiscale			
Partita I.V.A.			
		DICHIARA	
non più del 20 per	r cento delle farma	9 c.c. e segg., controlla, direttam acie esistenti nel territorio della ll'art. 158 della Legge n. 124 / 20	medesima regione o
Frattamento dei dati perso	onali		
saranno trattati, anche co acquisiti. Titolare del tratta dei Dati (comunemente https://www.ats-bg.it/resp	on strumenti informatici, imento è l'Agenzia di Tute indicato anche come ponsabile-della-protezioi	ificato dal Reg UE 2016/679 e dal D.Lgs 10: , esclusivamente nell'ambito del procedii ela della Salute di Bergamo. I dati relativi al e "RPD" o "DPO") designato dall'ATS ne-dei-dati-rpd. In ogni momento tamento, i diritti di cui all'art. 15 e ss del	mento per il quale sono stati I Responsabile della Protezione sono disponibili all'indirizzo potranno essere esercitati
L'interessato dichiara di a aziendale	aver preso visione dell'in	nformativa completa disponibile al link h	nttps://www.ats-bg.it/privacy-
addetto, ovvero inviata a	mezzo raccomandata a	O, la dichiarazione è sottoscritta dall'interes a.r., ovvero sottoscritta e inviata all'uffic ento d'identità del dichiarante nei casi pre	cio competente tramite p.e.c.,
	Data	Firma	

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e ss.mm.ii.)

II/la sottoscritto/a (cognome e nome)		_
Nato a(prov)	il	_
Residente a	Vian	_
indirizzo posta elettronica certificata (PEC)		
in qualità di		
Legale rappresentanteAmministratore		
della società		
C.F./P.I.		
richiedente la titolarità della sede farmaceutica r	ndel Comune di	
ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000	n.445, consapevole della decadenza	
dei benefici eventualmente emanati sulla base di d	lichiarazioni non veritiere di cui	
all'art.75 del medesimo D.P.R. e delle conseguenze	penali previste dall'art.76 del	
medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e d	lichiarazioni mendaci,	

DICHIARA

sotto la propria responsabilità:

 di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano

l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della normativa vigente;

- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- che nei propri confronti, nei confronti della società sopra indicata, nonché nei confronti dei soggetti di cui all'art. 85 del D.Lgs n. 159/2011 non sussistono le cause di decadenza, di sospensione o di divieto di cui all'art. 67 del D.Lgs 06/09/2011, n. 159.

Trattamento dei dati personali

Ai sensi del decreto legislativo 196/2003 come modificato dal Reg UE 2016/679 e dal D.Lgs 101/2018, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale sono stati acquisiti. Titolare del trattamento è l'Agenzia di Tutela della Salute di Bergamo. I dati relativi al Responsabile della Protezione dei Dati (comunemente indicato anche come "RPD" o "DPO") designato dall'ATS sono disponibili all'indirizzo https://www.ats-bg.it/responsabile-della-protezione-dei-dati-rpd. In ogni momento potranno essere esercitati dall'interessato, nei confronti del Titolare del trattamento, i diritti di cui all'art. 15 e ss del Reg. UE 2016/679.

L'interessato dichiara di aver preso visione dell'informativa completa disponibile al link https://www.ats-bg.it/privacy-aziendale

Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza di dipendente addetto, ovvero inviata a mezzo raccomandata a.r., ovvero sottoscritta e inviata all'ufficio competente tramite p.e.c., unitamente a copia non autentica di valido documento d'identità del dichiarante nei casi previsti.

Data	Firma

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL CERTIFICATO DI ISCRIZIONE ALLA CAMERA DI COMMERCIO INDUSTRIA ARTIGIANATO AGRICOLTURA

(resa ai sensi dell'art. 46 Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa n. 445/2000)

II/La sottoscritt	nata
il	
residente a via	
nella sua qualità di d	ell'Impresa
DICHIARA	
che l'Impresa è iscritta nel Registro delle Imprese di con il numero Repertorio Economico Amministrativo	
Denominazione : Forma giuridica:	
Sede:	
Codice Fiscale:	
Data di costituzione:	
CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE Numero componenti in carica:	
COLLEGIO SINDACALE Numero sindaci effettivi:	
Numero sindaci supplenti	

	тіто	LARI DI CARICHE O QUALIF	FICHE
OGNOME	NOME	LUOGO E DATA NASCITA	CARICA
OGNOME	DIRE NOME	ETTORI TECNICI (OVE PREV	/ISTI) CARICA
OGNOME		NASCITA	
SO	OCI E TITOLARI	DI DIRITTI SU QUOTE E AZI	ONI/PROPRIETARI
COGNOME	NOME	LUOGO E DATA NASCITA	CARICA

Dichiara, altresì, che l'impresa gode del pieno e libero esercizio dei propri diritti, non è in stato di liquidazione, fallimento o concordato preventivo, non ha in corso alcuna procedura dalla legge fallimentare e tali procedure non si sono verificate nel quinquennio antecedente la data odierna.

Variazioni degli organi societari - I legali rappresentanti degli organismi societari, nel termine di trenta giorni dall'intervenuta modificazione dell'assetto societario o gestionale dell'impresa, hanno l'obbligo di trasmettere al prefetto che ha rilasciato l'informazione antimafia copia degli atti dai quali risulta l'intervenuta modificazione relativamente ai soggetti destinatari delle verifiche antimafia. La violazione di tale obbligo è punita con la sanzione amministrativa pecuniaria (da 20.000 a 60.000 Euro) di cui all'art. 86, comma 4 del D. Lgs. 159/2011.

Trattamento dei dati personali

Ai sensi del decreto legislativo 196/2003 come modificato dal Reg UE 2016/679 e dal D.Lgs 101/2018, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale sono stati acquisiti. Titolare del trattamento è l'Agenzia di Tutela della Salute di Bergamo. I dati relativi al Responsabile della Protezione dei Dati (comunemente indicato anche come "RPD" o "DPO") designato dall'ATS sono disponibili all'indirizzo https://www.ats-bg.it/responsabile-della-protezione-dei-dati-rpd. In ogni momento potranno essere esercitati dall'interessato, nei confronti del Titolare del trattamento, i diritti di cui all'art. 15 e ss del Reg. UE 2016/679.

L'interessato dichiara di aver preso visione dell'informativa completa disponibile al link https://www.ats-bg.it/privacy-aziendale

Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza di dipendente addetto, ovvero inviata a mezzo raccomandata a.r., ovvero sottoscritta e inviata all'ufficio competente tramite p.e.c., unitamente a copia non autentica di valido documento d'identità del dichiarante nei casi previsti.

Data	

IL TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445 e ss.mm.ii.)

II/la sottoscritto/a (cognome e nome))			
Nato a	_(prov)	il	
Residente a			Via	n
indirizzo posta elettronica certificata ((PEC)			
in qualità di				
Legale rappresentanteAmministratore				
della società				
C.F./P.I.				
richiedente la titolarità della sed	e farmaceu	tica	ndel Comune di	
dei benefici eventualmente emanati all'art.75 del medesimo D.P.R. e de medesimo D.P.R. per le ipotesi di fa	sulla base lle consegu	di d ienze i e d	e penali previste dall'art.76 del	
sotto la propria responsabilità:				
che sia il sottoscritto sia la società i incompatibilità di cui all'articolo 7, co 362/1991 e ss.mm.ii.	-			
rattamento dei dati personali				
saranno trattati, anche con strumenti info acquisiti. Titolare del trattamento è l'Agenzia dei Dati (comunemente indicato anche attps://www.ats-bg.it/responsabile-della-p	rmatici, escl di Tutela de come "RP rotezione-de	usiva Ila Sa D″o i-dati	Reg UE 2016/679 e dal D.Lgs 101/2018, i dati pers mente nell'ambito del procedimento per il qua lute di Bergamo. I dati relativi al Responsabile de "DPO") designato dall'ATS sono disponibil i-rpd. In ogni momento potranno esse diritti di cui all'art. 15 e ss del Reg. UE 2016/6	le sono stati lla Protezione i all'indirizzo re esercitati
l'interessato dichiara di aver preso vision eziendale	e dell'inform	ativa	completa disponibile al link https://www.ats-	bg.it/privacy-
	ndata a.r., d	ovver	azione è sottoscritta dall'interessato in presenza o o sottoscritta e inviata all'ufficio competente t ntità del dichiarante nei casi previsti.	

Data ______ Firma _____

Persone fisiche

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' (ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445 e ss.mm.ii.)

II/la sottoscritto/a (cognome e nome)				
nato a		(prov) il	
residente a	(prov) - Via		n
recapito telef	indiriz	zo di posta elettronica	a	
e di posta elettronica certificata				
in qualità di socio di società richiede	ente la titolarit	à della Farmacia		
- ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28	dicembre 2000	n.445, consapevole	e della decaden:	za dei benefici
eventualmente emanati sulla base di	dichiarazioni no	on veritiere di cui all	'art.75 del med	esimo D.P.R. e
delle conseguenze penali previste dall'ar	t.76 del medesi	mo D.P.R. per le ipote	esi di falsità in att	i e dichiarazioni
mendaci,				
	DICH	IARA		
sotto la propria responsabilità:				
 di non aver riportato condanne pe 	nali e di non e	ssere destinatario di	provvedimenti	che riguardano
l'applicazione di misure di prevenzi casellario giudiziale ai sensi della no	•	·	menti amministr	ativi iscritti nel
 di non essere a conoscenza di esser 	_			
 che nei propri confronti non sussisto 		•	ione o di divieto d	li cui all'art. 67
del D.Lvo n. 159 del 06/09/2011				
20.2.2.2				
Trattamento dei dati personali				
Ai sensi del decreto legislativo 196/2003 come saranno trattati, anche con strumenti inform acquisiti. Titolare del trattamento è l'Agenzia di dei Dati (comunemente indicato anche chttps://www.ats-bg.it/responsabile-della-prot dall'interessato, nei confronti del Titolare del	atici, esclusivame i Tutela della Salut ome "RPD" o " ezione-dei-dati-rp	ente nell'ambito del pro le di Bergamo. I dati rela 'DPO") designato dall od. In ogni mome	ocedimento per il ativi al Responsabile 'ATS sono dispo nto potranno e	quale sono stati e della Protezione nibili all'indirizzo ssere esercitati
L'interessato dichiara di aver preso visione di aziendale	dell'informativa co	ompleta disponibile al	link https://www.	ats-bg.it/privacy-
Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445 del 28 dicembre addetto, ovvero inviata a mezzo raccomanda unitamente a copia non autentica di valido do	ata a.r., ovvero s	sottoscritta e inviata al	ll'ufficio competen	

Data _______ Firma _____

Persone fisiche

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' (ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445 e ss.mm.ii.)

II/la sottoscritto/a (cognome e nome)	
nato a	
(prov) il	
residente a(prov)	
- Viannn. recapito telef. indirizzo di posta elettronica	
e di posta elettronica certificata	
in qualità di	
socio di società richiedente la titolarità della Farmacia, comunica di:	
O essere socio di altre società titolari di farmacia quali:	
O non essere socio di altre società titolari di farmacia	
ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445, consapevole della decadenza	
dei benefici eventualmente emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui	
all'art.75 del medesimo D.P.R. e delle conseguenze penali previste dall'art.76 del	
medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,	
DICHIARA	
sotto la propria responsabilità:	
• che il sottoscritto non si trova nelle situazioni di incompatibilità di cui all'articolo 7, comi e di cui all'articolo 8, comma 1 della legge 362/1991 e ss.mm.ii.;	ma 2,
Trattamento dei dati personali	
Ai sensi del decreto legislativo 196/2003 come modificato dal Reg UE 2016/679 e dal D.Lgs 101/2018, i dati personali saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale sor acquisiti. Titolare del trattamento è l'Agenzia di Tutela della Salute di Bergamo. I dati relativi al Responsabile della Prodei Dati (comunemente indicato anche come "RPD" o "DPO") designato dall'ATS sono disponibili all'i https://www.ats-bg.it/responsabile-della-protezione-dei-dati-rpd. In ogni momento potranno essere e dall'interessato, nei confronti del Titolare del trattamento, i diritti di cui all'art. 15 e ss del Reg. UE 2016/679.	no stat otezion indirizzo
L'interessato dichiara di aver preso visione dell'informativa completa disponibile al link https://www.ats-bg.it/ aziendale	privacy
Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza di dipi addetto, ovvero inviata a mezzo raccomandata a.r., ovvero sottoscritta e inviata all'ufficio competente tramite unitamente a copia non autentica di valido documento d'identità del dichiarante nei casi previsti.	
Data Firma	

Persona giuridica

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(resa ai sensi dell'art. 46 Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa n. 445/2000)

II/La sottoscritt_			nata
residente a		via	
nella sua qualit	à di		della società
Denominazione):		
Sede			
Codice Fiscale			
Partita I.V.A.			
		DICHIARA	
non più del 20) per cento delle fa		irettamente od indirettamente, o della medesima regione o 24 / 2017.
Trattamento dei dati	personali		
raccolti saranno trat stati acquisiti. Titolare dei Dati (comunemen bg.it/responsabile-de	tati, anche con strumen e del trattamento è l'Agen; nte indicato anche come " ella-protezione-dei-dati-r	nti informatici, esclusivamente nell'ai zia di Tutela della Salute di Bergamo. I 'RPD" o "DPO") designato dall'ATS sor	'9 e dal D.Lgs 101/2018, i dati personali mbito del procedimento per il quale sono dati relativi al Responsabile della Protezione no disponibili all'indirizzo https://www.ats- esercitati dall'interessato, nei confronti del
L'interessato dichiara	di aver preso visione dell'	'informativa completa disponibile al lin	k https://www.ats-bg.it/privacy- aziendale
dipendente addetto, o	ovvero inviata a mezzo rac		ottoscritta dall'interessato in presenza di inviata all'ufficio competente tramite p.e.c., ei casi previsti.
	Data	Firma	

Persona giuridica

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e ss.mm.ii.)

II/la	a sottoscritto/a (cognome	e e nome)		
Nat	o a	(prov)	il	
Res	idente a		_ Via	n
indi	rizzo posta elettronica ce	rtificata (PEC)		
in q	ualità di:			
	Legale rappresentante Amministratore			
dell	a società			
C.F.	./P.I			
soci	ia della società richiedent	e la titolarità della sede	farmaceutica ndel	Comune di
eve dell	ntualmente emanati sull	a base di dichiarazioni	non veritiere di cui all'ar	ella decadenza dei benefici t.75 del medesimo D.P.R. e di falsità in atti e dichiarazioni
		DIC	CHIARA	
- -	l'applicazione di misure casellario giudiziale ai se di non essere a conoscer che nei propri confronti, r	di prevenzione, di decis nsi della normativa vige nza di essere sottoposto nei confronti della società di cui all'art. 85 del D.L.	sioni civili e di provvedime nte; a procedimenti penali; a di cui il sottoscritto ha la le gs n. 159/2011 non sussist	rovvedimenti che riguardano enti amministrativi iscritti nel egale rappresentanza, nonché ono le cause di decadenza, di
Tratta	amento dei dati personali			
Ai sensi del decreto legislativo 196/2003 come modificato dal Reg UE 2016/679 e dal D.Lgs 101/2018, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale sono stati acquisiti. Titolare del trattamento è l'Agenzia di Tutela della Salute di Bergamo. I dati relativi al Responsabile della Protezione dei Dati (comunemente indicato anche come "RPD" o "DPO") designato dall'ATS sono disponibili all'indirizzo https://www.ats-bg.it/responsabile-della-protezione-dei-dati-rpd. In ogni momento potranno essere esercitati dall'interessato, nei confronti del Titolare del trattamento, i diritti di cui all'art. 15 e ss del Reg. UE 2016/679.				
L'inter aziend		eso visione dell'informativ	a completa disponibile al lini	k https://www.ats-bg.it/privacy-
addet	to, ovvero inviata a mezzo	raccomandata a.r., ovve		ressato in presenza di dipendente fficio competente tramite p.e.c., previsti.
		Data	Firma	

.

Persona giuridica

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' (ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445 e ss.mm.ii.)

II/la so	ottoscritto/a (cognom	e e nome)		
Nato a		(prov)	il	
Resider	nte a		_ Via	n
indirizz	zo posta elettronica ce	ertificata (PEC)		
in quali	ità di			
	gale rappresentante nministratore			
della so	ocietà			
C.F./P.	I			
		ente la titolarità della , comunica (sede farmaceutica n de	el
0		società titolari di farmad	cia quali:	
ai sensi benefic medesi	i dell'art. 47 del D.P.R ci eventualmente ema	nnati sulla base di dichiara nseguenze penali previste iarazioni mendaci,	25, consapevole della decadenza dei azioni non veritiere di cui all'art.75 del de dall'art.76 del medesimo D.P.R. per le	
sotto la	a propria responsabili			
•	che sia il sottoscrit rappresentanza, no	to che la società sopra n si trovano nelle situa:	indicata di cui lo stesso ha la legale zioni di incompatibilità di cui all'articol gge 362/1991 e ss.mm.ii.;	o 7, comma
Trattamer	nto dei dati personali			
saranno t acquisiti. dei Dati https://w	trattati, anche con stru Titolare del trattamento (comunemente indica ww.ats-bg.it/responsab	menti informatici, esclusiva è l'Agenzia di Tutela della Sa ato anche come "RPD" d bile-della-protezione-dei-dat	Reg UE 2016/679 e dal D.Lgs 101/2018, i dati amente nell'ambito del procedimento per il alute di Bergamo. I dati relativi al Responsabil o "DPO") designato dall'ATS sono dispo ci-rpd. In ogni momento potranno d diritti di cui all'art. 15 e ss del Reg. UE 201	quale sono stat le della Protezione onibili all'indirizzo essere esercitat
L'interess aziendale	•	reso visione dell'informativa	a completa disponibile al link https://www.	.ats-bg.it/privacy-
dipend	ente addetto, ovvero inv	viata a mezzo raccomandata	ichiarazione è sottoscritta dall'interessato in p a a.r., ovvero sottoscritta e inviata all'ufficio c o documento d'identità del dichiarante nei ca	ompetente
		Data	Firma	

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e ss.mm.ii.)

II/la sottoscritto/a (cognome e ne	ome)		nato a	
prov) il	res	idente a		
(prov) - Via		nreca	pito telef	
ndirizzo di posta elettronica		,		
e di posta elettronica certificata _			-	
n qualità di Direttore di Farma	icia			
ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 2	8 dicembre 20	00 n. 445, cons	sapevole della ded	cadenza dei
penefici eventualmente emanati s	sulla base di di	ichiarazioni non	veritiere di cui a	ll'art. 75 del
medesimo D.P.R. e delle conse	guenze penali	previste dall'ar	t. 76 del mede	simo D.P.R.
per le ipotesi di falsità in atti e o	dichiarazioni m	iendaci,		
		DICHIARA		
 di essere iscritto all'Albo provi 	nciale dell'Ordi	ne dei farmacist	i di	dal
al r		ne del la macio	· Gi	- Contract of the contract of
- di non aver riportato condan		non essere des	tinatario di provv	redimenti che riguarda:
l'applicazione di misure di pre	•		•	_
casellario giudiziale ai sensi de	•		ar provvediment.	
 di non essere a conoscenza di 		_	enti penali:	
- che nei propri confronti non su	-	-	-	di divieto di cui all'art.(
del D.Lvo 06/09/2011, n. 159		,		
 non essere titolare di farmacia presso altra farmacia; 	a, gestore prov	visorio di farmad	cia, direttore resp	onsabile o collaborator
oppure, in alternativa:				
- di essere attualmenteaver presentato le dimissioni in da			n del Com	une die
 di prestare servizio a tempo pio di essere in possesso del requess.mm.ii. conseguito per: 		à di cui all'art. ː	12 della L. 475/1	968 e
☐ concorso per sedi farmace	eutiche della Pr	rovincia	i	n data
□ svolgimento della pratica		•		
effettuata in farmacie fuori da			. seguenti farmaci	c (da compilare 3010 3c
FARMACIA (denominazione / indirizzo)	DAL	AL	ORE SETTIMANALI	QUALIFICA collaborator direttore
(denominazione) manizzo)			321111111111111111111111111111111111111	22007.2
rattamento dei dati personali: Ai sen Lgs 101/2018, i dati personali racco el procedimento per il quale sono stati a dativi al Responsabile della Protezione o sponibili all'indirizzo https://www.ats- sercitati dall'interessato, nei confror	olti saranno tratt acquisiti. Titolare dei Dati (comune bg.it/responsabil	ati, anche con str del trattamento è l mente indicato anc e-della-protezione	rumenti informatici, l'Agenzia di Tutela d :he come "RPD" o "D e-dei-dati-rpd. In og	esclusivamente nell'amb ella Salute di Bergamo. I d PO") designato dall'ATS so ni momento potranno esse

Data ______Firma _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' (ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445 e ss.mm.ii.)

II/la sot	ttoscritto/a (cognome e nome)			nato a
	te a			
-	telef	·		
	ta elettronica certificata			
-	ità in qualità di Direttore di Farn			
	nsi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dice		•	
eventua	almente emanati sulla base di dich	niarazioni non veritiere di	cui all'art.75 del n	nedesimo D.P.R. e
delle co	nseguenze penali previste dall'art.7	6 del medesimo D.P.R. per	le ipotesi di falsità ir	n atti e dichiarazioni
mendac	ci,			
		DICHIARA		
0	non esercitare la professione med			
0	non essere Responsabile tecnic			•
0	non essere Responsabile della autorizzato;	vendita diretta di med	lıcınalı veterinari p	presso magazzino
0	non esercitare la professione di p	ropagandista di prodotti m	edicinali;	
0	non ricoprire posti di ruolo ne cattedra universitaria, o in enti lo		Stato, compresi q	uelli di assistente e titol
0	essere socio della farmacia di cui	assume la direzione		
	a inclana di			
	e inoltre, di:			
0	essere socio di altre società titolari	i di farmacia quali:		
0	non essere socio di altre società tit	:olari di farmacia,		
attamen	to dei dati personali			
i conci do	I decrete legislative 106/2002 come mos	dificato dal Dog LIE 2016/670 c	dal D. Lac 101/2019 :	dati narcanali, raccalti
i sensi de aranno tr	l decreto legislativo 196/2003 come mod rattati, anche con strumenti informatic	aificato dai Reg DE 2016/679 e ai, esclusivamente nell'ambito	dai D.Lgs 101/2018, i del procedimento pe	er il quale sono stati
cquisiti. T	itolare del trattamento è l'Agenzia di Tut	tela della Salute di Bergamo. I	dati relativi al Respons	sabile della Protezione
ei Dati ttps://wv	(comunemente indicato anche come ww.ats-bg.it/responsabile-della-protezio	e RPD 6 DPO) designa one-dei-dati-rpd. In ogni	momento potranno	o essere esercitati
all'interes	ssato, nei confronti del Titolare del trat	tamento, i diritti di cui all'art	. 15 e ss del Reg. UE	2016/679.
interessa ziendale	ato dichiara di aver preso visione dell'	'informativa completa dispon	ibile al link https://w	ww.ats-bg.it/privacy-
ddetto, o	ll'art. 38 D.P.R. 445 del 28 dicembre 200 ovvero inviata a mezzo raccomandata e a copia non autentica di valido docun	a.r., ovvero sottoscritta e in	iviata all'ufficio compe	
mament	e a copia non datentica di vando docum	nento a lacritità dei diciliarani	.o nereasi previsti.	
Data	Firma			

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' (ai sensi dell'art.47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e s.m.i.)

Il/la sottoscritto/a	codice fiscale			
Nato/a a		(prov) il	
Residente a	(prov) Via		n
Recapito / domicilio presso		Via .		n
Indirizzo di posta elettronica / po		-		
ai sensi dell'art.47 del D.P.R. 28 benefici eventualmente emanat medesimo D.P.R. e delle conse ipotesi di falsità in atti e dichia	i sulla base di dichia guenze penali previst	razioni non verit	tiere di cui all'a	rt.75 del
	DICHIAR	A		
che nulla è mutato relativamente e, pertanto,				ta il
planimetria locali,n. addetti contemporaneame sube			cezione del Dr.	
conformità impianti,agibilità.				
Trattamento dei dati personali				
Ai sensi del decreto legislativo dati personali raccolti saranno procedimento per il quale sono Bergamo. I dati relativi al Re "RPD" o "DPO") designato dal protezione-dei-dati-rpd. In ogn del trattamento, i diritti di cui	o trattati, anche con st o stati acquisiti. Titolare esponsabile della Protez Il'ATS sono disponibili a i momento potranno esse	rumenti informatione del trattamento è dei trattamento è dei Dati (con ll'indirizzo https://ere esercitati dall'in	ci, esclusivamento e l'Agenzia di Tute omunemente indic /www.ats-bg.it/re	e nell'ambito del la della Salute di cato anche come esponsabile-della-
L'interessato dichiara di aver bg.it/privacy-aziendale	preso visione dell'inforn	nativa completa di	isponibile al link l	nttps://www.ats-
Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445 d di dipendente addetto, ovvero competente tramite p.e.c., uni nei casi previsti.	inviata a mezzo raccor	nandata a.r., ovve	ero sottoscritta e	inviata all'ufficio
Data	Firma			

RICHIESTA VIDIMAZIONE REGISTRO ENTRATA ED USCITA SOSTANZE STUPEFACENTI DI CUI ALL'ART. 60 D.P.R. n. 309/90 e s.m.i.

			in
Comune	di	Recapito	telefonico del
Indirizzo	pec		
		CH	IEDE
	azione del registro di entrat 809/90 e.s.m.i	a e uscita	sostanze stupefacenti di cui all'art. 60, comma 1,
Tra	attamento dei dati personali		
dat pro Bei "RF pro	ci personali raccolti saranno tro ocedimento per il quale sono sto rgamo. I dati relativi al Respo PD" o "DPO") designato dall'AT	attati, anche ati acquisiti. Insabile dell S sono disp Imento potra	de modificato dal Reg UE 2016/679 e dal D.Lgs 101/2018, i de con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del Titolare del trattamento è l'Agenzia di Tutela della Salute di a Protezione dei Dati (comunemente indicato anche come onibili all'indirizzo https://www.ats-bg.it/responsabile-della- nno essere esercitati dall'interessato, nei confronti del Titolare del Reg. UE 2016/679.
	nteressato dichiara di aver pres it/privacy-aziendale	so visione de	ell'informativa completa disponibile al link https://www.ats-
di (cor	dipendente addetto, ovvero inv	iata a mezz	000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza o raccomandata a.r., ovvero sottoscritta e inviata all'ufficio non autentica di valido documento d'identità del dichiarante
D	Pata	Firma	