

1 - DATI DEL DICHIARANTE

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale _____ Sesso M ☐ F ☐

Nato/a a _____ prov. _____ Stato _____

il _____ cittadinanza _____

estremi del documento di soggiorno (se cittadino non UE) _____

rilasciato da _____ il _____

scadenza _____

Residente in _____ prov. _____ Stato _____

indirizzo _____ n. _____ C.A.P. _____

PEC _____ posta elettronica _____

Telefono fisso/cellulare _____

in qualità di ☐ Titolare ☐ Legale rappresentante ☐ Altro (_____)

2 - DATI DELLA DITTA/SOCIETÀ/IMPRESA

Denominazione (nome della ditta o azienda o ragione sociale)

Forma giuridica _____

C.F./P.IVA _____

Informazioni indispensabili all'accesso alle banche dati:

☐ iscritta alla Camera di Commercio di _____

prov. _____ n. REA _____

☐ non ancora iscritta

☐ non necessita di iscrizione al R.I. della Camera di Commercio

con sede legale in:

Comune _____ prov. _____ Stato _____

indirizzo _____ n. _____ C.A.P. _____

Telefono fisso/cellulare _____

PEC _____

Altro domicilio elettronico per invio delle comunicazioni inerenti alla pratica

Data _____

**CHIEDE IL RILASCIO DELL'AUTORIZZAZIONE
AL TRASFERIMENTO DELLA FARMACIA**

(L.R. 4/2015, art. 9, D.P.R. 160/2010)

sita nel Comune di _____ Via, Viale, Piazza ecc. _____ n. _____

di cui alla ☐ **AUTORIZZAZIONE**. n. _____ del _____

di mq. _____

AL NUOVO INDIRIZZO:

Via, Viale Piazza, ecc. _____ n. _____

di mq. _____

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA

• CHE VERRANNO COMPILATI ANCHE:

☐ QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE A (*da compilare da parte del titolare o legale rappresentante*)

☐ QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE B (*nei casi di società da parte dei soggetti di cui all'art. 85 del D.Lgs 159/2011*)

DI ALLEGARE

- planimetria dei locali con indicazione della destinazione d'uso;
- regolamento di funzionamento del servizio, contenente in particolare le modalità di accesso e le tariffe a carico degli utenti
- altro _____

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 19 comma 6 della legge n. 241/1990 nonché dal capo VI del D.P.R. n. 445/2000.

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE A	
-----------------------------	--

Il sottoscritto

Cognome _____ Nome _____

[illegible]

Data di nascita Cittadinanza Sesso: M ☐ F ☐

Luogo di nascita : Stato Provincia Comune

in qualità di: ☐ legale rappresentante ☐ titolare della ditta individuale,

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. 445 del 28 dicembre 2000, dichiara di essere in possesso dei presupposti e dei requisiti di legge ed in particolare, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/00

DICHIARA

☐ per i cittadini extracomunitari, gli estremi del permesso/carta di soggiorno rilasciato per _____ in data ____/____/____ n. _____ da _____ con validità fino al ____/____/____

SEZIONE 1 – REQUISITI STRUTTURALI E ORGANIZZATIVI

- che i locali da adibire all'esercizio dell'attività sono distinti al Catasto Fabbricati del Comune di cui sopra con Foglio _____ mapp. _____ sub. _____ per i quali:
 - ☐ non sono stati reperiti titoli abilitativi essendo l'immobile di remota costruzione e non interessato successivamente da interventi edilizi per i quali era necessario munirsi di titoli abilitativi;
 - ☐ è stato rilasciato il certificato di abitabilità/agibilità n. _____ del _____
 - ☐ è stata inviata richiesta di abitabilità/agibilità in data _____ e che sono decorsi i termini per il silenzio-assenso;
 - ☐ è stata inviata dichiarazione di agibilità ai sensi dell'art. 10, c. 1 del D.P.R. 160/2010 o segnalazione certificata di agibilità, ai sensi dell'art. 25, c. 5-bis del D.P.R. 380/2001 in data _____;
- che il soggetto richiedente ha la disponibilità della struttura per la quale chiede il rilascio dell'autorizzazione a titolo di:
 - ☐ PROPRIETÀ
 - ☐ ALTRO (specificare) _____
- che i locali da adibire all'esercizio dell'attività rientrano nella pianta organica delle farmacie del Comune nel quale è localizzato e distano oltre 200 metri di distanza dalla farmacia più vicina;
- ☐ che l'attività comprende anche la vendita di prodotti appartenenti alla tabella speciale farmacie e/o del settore alimentare o non e pertanto si impegna a presentare prima dell'avvio dell'attività:
 - SCIA per la vendita prodotti della tabella speciale farmacie e/o del settore alimentare e/o non alimentare, ai sensi della L.R. 22/21;

SEZIONE 2 – REQUISITI MORALI

- di essere in possesso dei requisiti morali prescritti per l'esercizio dell'attività, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 159/2011(dichiarazione antimafia);

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 19 comma 6 della legge n. 241/1990 nonché dal capo VI del D.P.R. n. 445/2000.

IL DICHIARANTE

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(Art. 13 del Reg. UE n .2016/679 del 27 aprile 2016)

Il Reg. UE n. 2016/679 del 27 aprile 2016 stabilisce norme relative alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali. Pertanto, come previsto dall'art.13 del Regolamento, si forniscono le seguenti informazioni:

Titolare del Trattamento: Comune di _____ (nella figura dell'organo individuato quale titolare). Indirizzo: _____ Indirizzo mail/PEC: _____

Finalità del trattamento: il trattamento dei dati è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento. Pertanto i dati personali saranno utilizzati dal titolare del trattamento nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

Modalità del trattamento: i dati saranno trattati da persone autorizzate, con strumenti cartacei e informatici.

Destinatari dei dati: i dati potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti dalla Legge 7 agosto 1990, n. 241 (Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi), ove applicabile, e in caso di controlli sulla veridicità delle dichiarazioni (art.71 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa).

Il Responsabile del trattamento è: _____

Diritti: l'interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso e di rettifica dei dati personali nonché ha il diritto di presentare reclamo al Garante per la protezione dei dati personali. Ha inoltre il diritto alla cancellazione dei dati e alla limitazione al loro trattamento nei casi previsti dal regolamento. Per esercitare tali diritti tutte le richieste devono essere rivolte al Comune di _____ indirizzo e-mail _____. Il responsabile della protezione dei dati è contattabile all'indirizzo e-mail _____

Periodo di conservazione dei dati: i dati personali saranno conservati per un periodo non superiore a quello necessario per il perseguimento delle finalità sopra menzionate o comunque non superiore a quello imposto dalla legge per la conservazione dell'atto o del documento che li contiene.

➤ **Il/la sottoscritto/a dichiara di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali.**

Data _____ Firma del dichiarante _____

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE	
---------------------------	--

N.B: Nel caso di Società, il presente quadro autocertificazione, va compilato e sottoscritto da: tutti i soggetti di cui all'art. 85 D.Lgs 159/2011

Il sottoscritto

Cognome	Nome
---------	------

C.F. | _____

Data di nascita _____ Cittadinanza _____ Sesso: M ☐ F ☐

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____

in qualità di: socio

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. 445 del 28 dicembre 2000, dichiara di essere in possesso dei presupposti e dei requisiti di legge ed in particolare, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/00

DICHIARA

☐ per i cittadini extracomunitari, gli estremi del permesso/carta di soggiorno rilasciato per _____
in data _____ n. _____ da _____
con validità fino al _____ ;

- di essere in possesso dei requisiti morali prescritti per l'esercizio dell'attività, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 159/2011 (dichiarazione antimafia);

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 19 comma 6 della legge n. 241/1990 nonché dal capo VI del D.P.R. n. 445/2000.

Il sottoscritto, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 d.lgs.196/2003 "Codice sulla protezione dei dati personali", dichiara di essere stato preventivamente informato che i dati personali raccolti saranno trattati sia manualmente che con strumenti informatici, esclusivamente e limitatamente all'ambito del procedimento per il quale viene presentata la presente richiesta

$$\mathfrak{li},$$

IL DICHIARANTE

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(Art. 13 del Reg. UE n .2016/679 del 27 aprile 2016)

Il Reg. UE n. 2016/679 del 27 aprile 2016 stabilisce norme relative alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali. Pertanto, come previsto dall'art.13 del Regolamento, si forniscono le seguenti informazioni:

Titolare del Trattamento: Comune di _____ (nella figura dell'organo individuato quale titolare). Indirizzo: _____ Indirizzo mail/PEC: _____

Finalità del trattamento: il trattamento dei dati è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento. Pertanto i dati personali saranno utilizzati dal titolare del trattamento nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

Modalità del trattamento: i dati saranno trattati da persone autorizzate, con strumenti cartacei e informatici.

Destinatari dei dati: i dati potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti dalla Legge 7 agosto 1990, n. 241 (Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi), ove applicabile, e in caso di controlli sulla veridicità delle dichiarazioni (art.71 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa).

Il Responsabile del trattamento è: _____

Diritti: l'interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso e di rettifica dei dati personali nonché ha il diritto di presentare reclamo al Garante per la protezione dei dati personali. Ha inoltre il diritto alla cancellazione dei dati e alla limitazione al loro trattamento nei casi previsti dal regolamento. Per esercitare tali diritti tutte le richieste devono essere rivolte al Comune di _____ indirizzo e-mail _____. Il responsabile della protezione dei dati è contattabile all'indirizzo e-mail _____

Periodo di conservazione dei dati: i dati personali saranno conservati per un periodo non superiore a quello necessario per il perseguimento delle finalità sopra menzionate o comunque non superiore a quello imposto dalla legge per la conservazione dell'atto o del documento che li contiene.

➤ **Il/la sottoscritto/a dichiara di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali.**

Data _____ Firma del dichiarante _____