

MODULO DI DOMANDA

Applicare e annullare
MARCA DA BOLLO
(€ 16,00)

DOMANDA DI TRASFERIMENTO DI FARMACISTA TITOLARE DI FARMACIA SOPRANNUMERARIA (art. 2, c. 2 bis, L. 475/1968 e DGR n. 1693/2019) ANNO 2023

Dichiarazione sostitutiva ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e succ. mod.

Spett.le
Area Governo del Farmaco e dei dispositivi medici
Regione Emilia-Romagna

Indirizzo PEC
segrosp@postacert.regione.emilia-romagna.it

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (____) il _____,
in qualità di **titolare individuale** della farmacia **non sussidiata**¹ denominata _____
_____.
ubicata in via _____ n. _____ cap. _____
Comune _____ (____), compreso
nell'elenco dei comuni individuati con determinazione n. 4355 del 01/03/2023 della Responsabile
dell'Area Governo del Farmaco e dei dispositivi medici della Regione Emilia-Romagna

CHIEDE

ai sensi dell'art. 2, comma 2 bis, della L. 475/1968 e in conformità a criteri e modalità stabiliti con
deliberazione della Giunta Regionale n. 1693 del 14/10/2019, **il trasferimento nella/e sede/i
farmaceutica/che disponibile/i per il privato esercizio di seguito contrassegnata/e con un
numero da "1" fino al numero massimo di "36", indicando con "1" il grado di preferenza più
elevato:**

¹ La farmacia deve risultare non sussidiata alla data di presentazione della domanda.

| SEDE FARMACEUTICA DISPONIBILE | ORDINE DI PREFERENZA |
|---|----------------------|
| PC – ALSENO SEDE N. 2 - da classificare all'apertura dell'esercizio - VACANTE Sede non di nuova istituzione, già aperta in passato, soggetta a possibile pagamento indennità avviamento (Art. 110 TULLSS) | |
| PC - CASTELVETRO PIACENTINO SEDE N. 2 - RURALE – VACANTE | |
| PR – COLLECCHIO SEDE N. 4 - RURALE – VACANTE | |
| PR – FELINO SEDE N. 3 - URBANA – DI NUOVA ISTITUZIONE | |
| PR – PARMA SEDE N. 50 - URBANA – VACANTE | |
| PR – PARMA SEDE N. 56 - URBANA – VACANTE | |
| PR – TRENTO SEDE N. 1 - RURALE – VACANTE | |
| PR – TORNOLO SEDE N. 1 - RURALE – VACANTE Sede non di nuova istituzione, già aperta in passato, soggetta a possibile pagamento indennità avviamento (Art. 110 TULLSS) | |
| RE - CADELBOSCO DI SOPRA SEDE N. 3 - URBANA – VACANTE | |
| RE - CAMPAGNOLA EMILIA SEDE N. 2 - URBANA – DI NUOVA ISTITUZIONE | |
| RE – CORREGGIO SEDE N. 7 - RURALE - VACANTE | |
| RE - REGGIO NELL'EMILIA SEDE N. 46 - RURALE - VACANTE | |
| RE – REGGIO NELL'EMILIA SEDE N. 50 - RURALE – VACANTE | |
| RE – VIANO SEDE N. 2 - da classificare all'apertura dell'esercizio – VACANTE | |
| MO – CARPI SEDE N. 20 - RURALE – VACANTE | |
| MO - FINALE EMILIA SEDE N. 5 - RURALE – VACANTE Sede non di nuova istituzione, già aperta in passato, soggetta a possibile pagamento indennità avviamento (Art. 110 TULLSS) | |
| MO – MIRANDOLA sede n. 7 - da classificare all'apertura dell'esercizio – VACANTE | |
| MO – MODENA SEDE N. 48 - RURALE – VACANTE | |
| BO – BARICELLA SEDE N. 2 - RURALE – VACANTE | |

| SEDE FARMACEUTICA DISPONIBILE | ORDINE DI PREFERENZA |
|---|-----------------------------|
| BO - CASTELLO D'ARGILE SEDE N. 2 - RURALE – VACANTE | |
| BO – IMOLA SEDE N. 18 - da classificare all'apertura dell'esercizio – VACANTE | |
| BO – MEDICINA SEDE N. 5 - RURALE – VACANTE | |
| BO - MONTE SAN PIETRO SEDE N. 3 - RURALE – VACANTE | |
| BO - SAN GIORGIO DI PIANO SEDE N. 3 - RURALE – VACANTE | |
| BO - SAN GIOVANNI IN PERSICETO SEDE N. 8 - RURALE – VACANTE | |
| BO - SAN LAZZARO DI SAVENA SEDE N. 9 - RURALE – VACANTE | |
| BO – VALSAMOGGIA SEDE N. 9 - RURALE – VACANTE | |
| RA – FAENZA SEDE N. 17 - da classificare all'apertura dell'esercizio – VACANTE | |
| RA – RAVENNA SEDE N. 44 - da classificare all'apertura dell'esercizio – VACANTE | |
| FC – FORLÌ SEDE N. 33 - RURALE – VACANTE | |
| FC – FORLÌ SEDE N. 34 - RURALE – VACANTE | |
| FC – PREDAPPIO SEDE N. 3 - RURALE – VACANTE Sede non di nuova istituzione, già aperta in passato, soggetta a possibile pagamento indennità avviamento (Art. 110 TULLSS) | |
| FC – SARSINA SEDE N. 2 - RURALE – VACANTE Sede non di nuova istituzione, già aperta in passato, soggetta a possibile pagamento indennità avviamento (Art. 110 TULLSS) | |
| RN – CASTELDELICI SEDE N. 1 - RURALE – VACANTE Sede non di nuova istituzione, già aperta in passato, soggetta a possibile pagamento indennità avviamento (Art. 110 TULLSS) | |
| RN – RIMINI SEDE N. 40 - URBANA – VACANTE | |
| RN – VERUCCHIO SEDE N. 3 - RURALE – VACANTE | |

A tal fine, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste e punite dagli artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. per le ipotesi di falsità in atti

DICHIARA

- di essere consapevole che la scelta delle sedi e l'ordine di preferenza espresso non possono essere modificati e che l'omessa indicazione di almeno una sede comporta l'invalidità della domanda;
- di essere titolare della farmacia denominata _____
a far data dal _____;
- 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. _____e dichiara di aver apposto la marca da bollo sulla presente domanda, di aver annullato la stessa, di non utilizzarla per qualsiasi altro adempimento ne richieda l'apposizione e di conservare l'originale della domanda per eventuali controlli per 5 anni;
- di essere soggetto esentato dall'apposizione della marca da bollo per il seguente motivo:
_____;
- di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento europeo n. 679/2016, che i dati personali raccolti sono trattati in conformità a quanto disposto dall'art. 13 come indicato nella informativa allegata al presente modello, di cui dichiara di aver preso visione;
- di essere consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci o produce e fa uso di atti falsi, è punito ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali in materia ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, e che l'Amministrazione regionale disporrà la decadenza da ogni beneficio conseguito con il provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 445/2000;

ALLEGA

- fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità (non necessario se la domanda è sottoscritta con firma digitale certificata);

COMUNICA

- indirizzo PEC al quale inviare ogni comunicazione inerente la presente domanda

e recapito telefonico _____.

Data

Firma
