FARMACIE - Dichiarazione sostitutiva IDONEITA' PER DIREZIONE FARMACIA (1) (3)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(art 46- 47 DPR 28/12/00 n. 445)

All'Azienda USL Toscana Centro

Ambito territoriale di : ☐ **Firenze** ☐ **Empoli** ☐ **Pistoia** ☐ **Prato**

Barrare la casella relativa all'ambito territoriale in cui ha sede la farmacia e scrivere solo in stampatello

Via PEC: farmaco.uslcentro@postacert.toscana.it

Il/La Sottoscritto/a _____

Codice Fiscale _____ Nato/a a _____

Prov. _____ il _____/_____/_____

e residente a _____

Via/P.zza _____ N°_____

Tel/Cell. _____

Ai sensi dell'art 47 DPR 445/00, sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze derivanti da dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi ai sensi dell'art 75 e 76 DPR 445/00.

DICHIARA di

- ESSERE iscritto ad oggi all'ordine dei Farmacisti di _____ al n. _____
- NON essere titolare, gestore provvisorio, Direttore Tecnico o Collaboratore di altra Farmacia.
- NON essere incompatibile ai sensi dell'art. 13 L.475/68 e s.m.i. (2) né per altre cause o altre attività che possano interferire con la direzione della Farmacia che si impegna a svolgere tempo pieno.
- ESSERE in possesso dei requisiti di idoneità previsti dalla vigente normativa (3) per svolgere la funzione di Direttore di Farmacia privata a gestione societaria *(art. 1 c. 157 L. 124/2017)* acquisiti mediante *(barrare casistica A e/o casistica B e specificare i dati richiesti)*:

☐ **A) PRATICA PROFESSIONALE** svolta presso le seguenti farmacie nei rispettivi periodi.
(inserire i dati completi negli appositi spazi)

Farmacia, Indirizzo, Provincia	Codice regionale	Dal *(gg/mm/aa)*	Al *(gg/mm/aa)*

OPPURE

☐ **B) CONCORSO PER SEDI FARMACEUTICHE** (specificare regione, data e riferimento GU/BUR)

_____

Allegati – Copia documento in corso di validità

Il Dichiarante (4)

Li _____/_____/_____ , Luogo _____

_____

(1) I requisiti sono obbligatori sia per la nomina (art 7 c.3 L.362/91) che per la sostituzione temporanea nella direzione (art. 7 c.4 L. 362/91) di farmacia PRIVATA gestita da società, così come modificato dall'art 1 c. 157 L. n.124/17.

(2) Art. 13 L.475/68 e smi "Il titolare di una farmacia ed il direttore responsabile, non possono ricoprire posti di ruolo nell'amministrazione dello Stato, compresi quelli di assistente e titolare di cattedra universitaria, e di enti locali o comunque pubblici, né esercitare la professione di propagandista di prodotti medicinali (…omissis).

(3) art 7 c.3 e 4 L.369/91 modificati dall'art 1 c. 157 L. n.124/17; art 12 L 475/68 e L.892/1984 e successive modifiche ed integrazioni.

(4) Ai sensi dell'art 38 DPR 445/00 l'istanza può essere sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento del sottoscrittore.