

 <b>A.S.L. VC</b> Azienda Sanitaria Locale di Vercelli	<b>MODULO</b>	Gestione provvisoria eredi (FT.MO.2342.01).doc
		pag 1/2

**Marca da bollo**  
**€ 16,00**

Al **DIRETTORE GENERALE**  
 Azienda Sanitaria Locale VC  
 C.so M. Abbiate, 21 – 13100 Vercelli

E p.c. **Direttore SC Farmaceutica Territoriale**

**OGGETTO: Domanda d'autorizzazione alla gestione provvisoria della farmacia da parte degli eredi.**

Il/I sottoscritto/i:

- \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
 in \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_;
- \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
 in \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_;

eredi legittimi del/della Dott./Dott.ssa \_\_\_\_\_ titolare della Farmacia \_\_\_\_\_  
 del Comune di \_\_\_\_\_ - Codice Regionale \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_, deceduto/a in data \_\_\_\_\_

**CHIEDE/CHIEDONO**

l'autorizzazione alla gestione provvisoria per **sei mesi** dalla presentazione della dichiarazione di successione della sopraindicata farmacia.

In proposito comunica/no che la direzione tecnico – professionale è affidata al farmacista Dr./Dr.ssa \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_, che è in possesso di tutti i requisiti di legge previsti e dichiara di assumersi tutte le responsabilità inerenti l'incarico.

(luogo) (data)

Il Direttore Responsabile incaricato

(firma per accettazione) \_\_\_\_\_

<b>Stesura:</b> Dr.ssa Rossana Monciino Dirigente Farmacista SC Farmaceutica Territoriale – Marzo 2019	<b>Verifica:</b> Dr.ssa Antonietta Barbieri Direttore ff SC Farmaceutica Territoriale – Marzo 2019	<b>Autorizzazione:</b> Dr.ssa Antonietta Barbieri Direttore ff SC Farmaceutica Territoriale – Marzo 2019	<b>Emissione:</b> Dr.ssa Rossana Monciino Dirigente Farmacista SC Farmaceutica Territoriale – Marzo 2019
--	---	---	---

**QUESTO DOCUMENTO È DI PROPRIETÀ DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE VC DI VERCELLI E NON PUÒ ESSERE USATO, O RIPRODOTTO SENZA AUTORIZZAZIONE.**

 <b>A.S.L. VC</b> Azienda Sanitaria Locale di Vercelli	<b>MODULO</b>	Gestione provvisoria eredi (FT.MO.2342.01).doc
		pag2/2

A tal fine, allegano la seguente documentazione:

- Certificato di denuncia di successione;
- Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà concernente la data di morte del Titolare e la qualità di erede/i (FT.MO.2336.nn);
- Numero di partita IVA;
- Conferma/modifica delle coordinate bancarie;
- Modifica dello statuto della società, mediante atto notarile, che dovrà essere modificato da parte degli aventi causa ai sensi ai sensi dell'art.8, comma 2, legge 362/91, entro 60 giorni alla FOFI, all'Assessorato alla Sanità Regionale, all'ASL competente per territorio, all'Ordine Provinciale dei farmacisti;

Per il farmacista con incarico di Direttore Tecnico:

- Dichiarazione sostitutiva di certificazione (FT.MO.2310.nn);
- Dichiarazione antimafia (FT.MO.2309.nn);
- Fotocopia del documento di identità

---

(luogo) (data)

Gli eredi

---

(firma)

---

(firma)

<b>Stesura:</b>	<b>Verifica:</b>	<b>Autorizzazione:</b>	<b>Emissione:</b>
<i>Dr.ssa Rossana Monciino Dirigente Farmacista SC Farmaceutica Territoriale – Marzo 2019</i>	<i>Dr.ssa Antonietta Barbieri Direttore ff SC Farmaceutica Territoriale – Marzo 2019</i>	<i>Dr.ssa Antonietta Barbieri Direttore ff SC Farmaceutica Territoriale – Marzo 2019</i>	<i>Dr.ssa Rossana Monciino Dirigente Farmacista SC Farmaceutica Territoriale – Marzo 2019</i>
<i>QUESTO DOCUMENTO È DI PROPRIETÀ DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE VC DI VERCELLI E NON PUÒ ESSERE USATO, O RIPRODOTTO SENZA AUTORIZZAZIONE.</i>			