

 A.S.L. VC Azienda Sanitaria Locale di Vercelli	MODULO	Riconoscimento nuovo assetto societario (FT.MO.2349.04).doc
		pag1/2

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: Riconoscimento nuovo assetto societario.

La/Il sottoscritta/o dr./dr.ssa Cognome _____ Nome _____
 nata/o a _____ Prov. _____ il _____, residente a
 _____ Prov. _____ in _____ n° _____ e
 domiciliato (indicare solo se diverso dalla residenza) a _____ Prov. _____ in
 _____ n° _____ tel. _____

PEC _____

premesse che:

- con Atto Notarile del/della Dott/Dott.ssa _____ registrato a
 _____ in data _____ al numero
 _____ serie _____ si è costituita la Società, denominata
 _____ in seguito a:

- a) donazione di quote;
- b) compravendita;
- c) ingresso di nuovo socio _____;
- d) decesso socio _____;
- e) altro _____;

- alla succitata società è conferita la Farmacia

CHIEDE

Stesura: Dr.ssa Rossana Monciino	Verifica: Dr.ssa Antonietta Barbieri	Autorizzazione: Dr.ssa Antonietta Barbieri	Emissione: Dr.ssa Rossana Monciino
Dirigente Farmacista SC Farmaceutica Territoriale – Giugno 2020	Dirigente ff SC Farmaceutica Territoriale – Giugno 2020	Dirigente ff SC Farmaceutica Territoriale – Giugno 2020	Dirigente Farmacista SC Farmaceutica Territoriale – Giugno 2020
QUESTO DOCUMENTO È DI PROPRIETÀ DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE VC DI VERCELLI E NON PUÒ ESSERE USATO, O RIPRODOTTO SENZA AUTORIZZAZIONE.			

 A.S.L. VC Azienda Sanitaria Locale di Vercelli	MODULO	Riconoscimento nuovo assetto societario (FT.MO.2349.04).doc
		pag2/2

il riconoscimento della titolarità alla SOCIETÀ _____
 ubicata presso il Comune di _____ Prov. _____
 indirizzo _____ n° _____, affidando la direzione della
 medesima al Dott./Dott.ssa _____, che ne accetta l'incarico.

Data _____

Firma per accettazione
 Il direttore Responsabile incaricato

A tal fine allega la seguente documentazione:

- Atto notarile registrato di variazione della società (originale o copia conforme).

Per ciascuno dei soci:

- Dichiarazione sostitutiva di certificazione (FT.MO.2310.nn) **(in caso di socio Farmacista);**
- Dichiarazione sostitutiva di atto notorio (FT.MO.2308.nn);
- Dichiarazione antimafia (FT.MO.2309.nn);
- Fotocopia carta d'identità e codice fiscale.

Data

Firma

Stesura: Dr.ssa Rossana Monciino	Verifica: Dr.ssa Antonietta Barbieri	Autorizzazione: Dr.ssa Antonietta Barbieri	Emissione: Dr.ssa Rossana Monciino
<i>Dirigente Farmacista SC Farmaceutica Territoriale – Giugno 2020</i>	<i>Direttore ff SC Farmaceutica Territoriale – Giugno 2020</i>	<i>Direttore ff SC Farmaceutica Territoriale – Giugno 2020</i>	<i>Dirigente Farmacista SC Farmaceutica Territoriale – Giugno 2020</i>
QUESTO DOCUMENTO È DI PROPRIETÀ DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE VC DI VERCELLI E NON PUÒ ESSERE USATO, O RIPRODOTTO SENZA AUTORIZZAZIONE.			