

 <b>A.S.L. VC</b> Azienda Sanitaria Locale di Vercelli	<b>MODULO</b>	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.			

 <b>A.S.L. VC</b> Azienda Sanitaria Locale di Vercelli	<b>MODULO</b>	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.			