

 <b>A.S.L. VC</b> Azienda Sanitaria Locale di Vercelli	<b>MODULO</b>	Riconoscimento nuovo assetto societario (FT.MO.2349.05).doc
		pag1/3

**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**

<b>Stesura:</b> SC Farmaceutica Territoriale Ottobre 2025	<b>Verifica:</b> SC Farmaceutica Territoriale Ottobre 2025	<b>Autorizzazione:</b> SC Farmaceutica Territoriale Ottobre 2025	<b>Emissione:</b> SC Farmaceutica Territoriale Ottobre 2025
---	--	--	---

 <b>A.S.L. VC</b> Azienda Sanitaria Locale di Vercelli	<b>MODULO</b>	Riconoscimento nuovo assetto societario (FT.MO.2349.05).doc
		pag2/3

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<b>Stesura:</b>	<b>Verifica:</b>	<b>Autorizzazione:</b>	<b>Emissione:</b>
SC Farmaceutica Territoriale Ottobre 2025			

 <b>A.S.L. VC</b> Azienda Sanitaria Locale di Vercelli	<b>MODULO</b>	Riconoscimento nuovo assetto societario (FT.MO.2349.05).doc pag3/3
---	---------------	--

AI SENSI DELL'ART. 13 Regolamento UE 2016/679 (c.d. "GDPR")

### LA INFORMIAMO DI QUANTO SEGUE:

che la sua pratica richiede il **trattamento dei Suoi dati personali ed inoltre comunicazione** di essi a soggetti previsti da specifiche norme di legge e nell'ambito territoriale individuato dalle leggi stesse.

L'azienda ASL "VC" **Vercelli** (C.so Mario Abbiate n. 21, 13100 Vercelli, protocollo@aslvc.piemonte.it) è da considerarsi **titolare del trattamento** dei dati richiesti.

I Suoi dati personali sono trattati nell'ambito della normale attività aziendale dell'ASL VC I suoi dati personali comuni verranno trattati sulla base dell'art 6, c. 1, lett. e) ossia **per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento**. I suoi dati personali sensibili, soprattutto quelli relativi alla salute, saranno trattati ex art. 9, c. 2, lett. g) e i) del GDPR, ossia per **motivi d'interesse pubblico e per motivi di interesse pubblico nel settore della sanità**, anche alla luce di quanto previsto dall'art. 2-*sexies*, c.2, lett. t) e u) del Codice Privacy.

Il trattamento dei Suoi dati personali avviene **mediante strumenti manuali, informatici e telematici in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi**.

La informiamo, infine, che ai sensi degli articoli previsti dal Capo III del GDPR Lei potrà esercitare in ogni momento i diritti di accesso, rettifica, cancellazione, limitazione, il diritto alla portabilità dei dati e il diritto di opposizione. Inoltre ha il diritto di presentare reclamo al Garante della privacy o di ricorrere all'autorità giudiziaria. il diritto di ottenere l'elenco completo ed aggiornato di tutti soggetti Responsabili e autorizzati al trattamento dei Suoi dati personali.

Il Responsabile della Protezione dei dati personali può essere contatto all'indirizzo e-mail [dpo@aslvc.piemonte.it](mailto:dpo@aslvc.piemonte.it)

Ogni ulteriore informazione riguardante il trattamento dei dati è reperibile sul sito istituzionale dell'A.S.L. VC <http://www.aslvc.piemonte.it>, sezione Privacy.

<b>Stesura:</b> SC Farmaceutica Territoriale Ottobre 2025	<b>Verifica:</b> SC Farmaceutica Territoriale Ottobre 2025	<b>Autorizzazione:</b> SC Farmaceutica Territoriale Ottobre 2025	<b>Emissione:</b> SC Farmaceutica Territoriale Ottobre 2025
<i>QUESTO DOCUMENTO È DI PROPRIETÀ DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE VC DI VERCELLI E NON PUÒ ESSERE USATO, O RIPRODOTTO SENZA AUTORIZZAZIONE.</i>			