



Amministrazione destinataria  
Comune di Sestri Levante

Ufficio destinatario



## Trasmissione di istanze di farmaceutica territoriale

*Ai sensi dell'articolo 4 del Decreto Ministeriale 10/12/2001*

### Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				

**in qualità di** *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

Ruolo		Denominazione/Ragione sociale		Tipologia					
Sede legale		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Codice Fiscale		Partita IVA		Telefono		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata	
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio				Provincia	Numero Iscrizione				
Iscrizione al Repertorio Economico e Amministrativo (REA)				Provincia	Numero iscrizione				
Posizione INAIL		Codice INAIL impresa							

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata

### in relazione all'attività di

Attività svolta

## con sede operativa in

(in caso di trasferimento della sede inserire la nuova sede operativa)

Particella terreni o Unità imm. urbana	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Ulteriori immobili oggetto del procedimento (allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")  
il procedimento riguarda  ulteriori immobili

Agibilità dei locali	Protocollo	Data
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Insegna
<input type="text"/>

## TRASMETTE

in allegato alla presente comunicazione, documentazione riguardante istanze di farmaceutica territoriale.

## Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- domanda di affidamento gestione provvisoria di farmacia agli eredi
- domanda di autorizzazione per l'apertura di farmacia di nuova istituzione
- domanda di autorizzazione per ampliamento/modifica locali farmacia
- domanda di autorizzazione per commercio all'ingrosso di medicinali per uso umano, sostanze farmacologicamente attive e gas medicali
- domanda di autorizzazione trasferimento locali farmacia
- comunicazione per l'esercizio di attività farmacisti
- comunicazione per variazioni societarie depositi
- comunicazione per variazioni societarie farmacie
- domanda di contributo farmacie disagiate
- domanda di indennità di residenza
- domanda di certificazione attività professionale
- domanda di sostituzione temporanea direzione farmacia
- domanda di trasferimento titolarità di farmacia a farmacista
- domanda di trasferimento titolarità di farmacia a società
- domanda di variazione denominazione farmacia
- domanda di vendita online farmaci senza prescrizione (SOP e OTC)
- ulteriori immobili oggetto del procedimento
- copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
- pagamento dell'imposta di bollo
- altri allegati (specificare)

## Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Sestri Levante

Luogo

Data

il dichiarante