MARCA DA BOLLO Tariffa vigente

Spett.le
ATS Brescia
Servizio Farmaceutico
Viale Duca degli Abruzzi, 15
25124 Brescia
protocollo@pec.ats-brescia.it

Oggetto: Richiesta indennità di residenza per **farmacia rurale** ai sensi della Legge 8 marzo 1968 n. 221 e della Legge 5 marzo 1973 n. 40 – Biennio ……../…….

Il sottoscritto

(Cognome)																
Residente a																
Codice Fiscale																

Direttore della **farmacia rurale**:

Denominazione				
Codice regionale		Comune		
Via			n.	
e-mail per comunicazioni indennità di residenza				

rivolge istanza

di concessione dell'indennità di residenza per il biennio _____/_____ , ai sensi della Legge 8 marzo 1968 n. 221 e della Legge 5 marzo 1973 n. 40.

A tal fine dichiara, ai sensi dell'art. 47 del DPR n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti di cui all'art. 76 del DPR n. 445/2000, che la farmacia è aperta al pubblico ed è funzionante.

Si comunica che il codice IBAN **personale del percettore** per l'accredito dell'importo è il seguente:

I	T																									

Distinti saluti.

Data ……. Timbro e firma

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.L.vo nr. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data ……. …….
(firma)

Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza di dipendente addetto, ovvero inviata a mezzo raccomandata a.r., ovvero sottoscritta e inviata all'ufficio competente tramite p.e.c., unitamente a copia non autentica di valido documento d'identità del dichiarante nei casi previsti.

Luogo e data ……. …….
(firma)

Mod. IRF_agg. 29/03/2022