

MARCA DA BOLLO
Tariffa in vigore

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

OGGETTO : Istanza di proroga per il riconoscimento titolarità e autorizzazione all'apertura ed esercizio di Farmacia a seguito di concorso pubblico straordinario indetto da Regione Lombardia con DDGS n. 9986 del 8/11/2012.

I sottoscritti

Dr./Dr.ssa nato/a a il
..... Codice Fiscale residente a
..... via n.

Documento di riconoscimento numero Con scadenza
Rilasciato da

Dr./Dr.ssa nato/a a il
..... Codice Fiscale residente a
..... via n.

Documento di riconoscimento numero Con scadenza
Rilasciato da

Dr./Dr.ssa nato/a a il
..... Codice Fiscale residente a
..... via n.

Documento di riconoscimento numero Con scadenza
Rilasciato da

componenti dell'associazione (prot. della domanda di concorso),
considerata l'assegnazione definitiva della sede n. _____ del Comune di _____

CHIEDONO

la concessione di una proroga all'autorizzazione all'apertura fino al (la data non può essere superiore ai sei mesi rispetto a quanto stabilito dalla nota regionale di assegnazione della farmacia).

La proroga viene richiesta per i seguenti motivi (non imputabili ai farmacisti assegnatari):

Si allega:

- documentazione a supporto di quanto sopra dichiarato
- copia dei documenti di identità di tutti i componenti, datati e firmati.

.....,

(luogo)

(data)

.....
(firma)

.....
(firma)

.....
(firma)