



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

OGGETTO: Comunicazione cessione / donazione quote sociali di società titolare di farmacia

La Società (Ragione Sociale / Denominazione),
P.I./C.F. con sede in
....., titolare della Farmacia sede n. del Comune
di ubicata in via n.
....., in persona del Legale rappresentante, C.F.
....., consapevole di quanto disposto dalla normativa vigente in materia

COMUNICA

la cessione / donazione delle quote di partecipazione sociale della società stessa e che la direzione tecnico professionale della farmacia sarà / resta affidata al farmacista:

Dott./Dott.ssa C.F. nato/a
..... il che accetta responsabilmente l'incarico.

.....

(luogo)

(data)

Il Direttore Responsabile incaricato

(firma per accettazione)

A tal fine allega la seguente documentazione:

Per la società titolare di farmacia

- Atto pubblico di cessione / donazione di quote sociali di società titolare di farmacia in copia conforme all'originale o documento informatico sottoscritto digitalmente, completo degli estremi di avvenuta registrazione;
- Dichiarazione sostitutiva del certificato di iscrizione alla Camera di Commercio Industria Artigianato e Agricoltura firmata dal Legale Rappresentante (modulo n.1);
- Dichiarazione sostitutiva di certificazione comprovante che la società, ai sensi degli artt. 2359 e segg. del codice civile, controlla, direttamente od indirettamente, non più del 20 per cento delle farmacie esistenti nel territorio della medesima regione o provincia autonoma (modulo n. 2);
- Dichiarazione sostitutiva di atto notorio concernente l'assenza di incompatibilità in capo alla società titolare (modulo n.3);
- Dichiarazione sostitutiva di certificazione atta a comprovare l'insussistenza di cause di decadenza, di sospensione o di divieto di cui all'art. 67 del D. Lvo n. 159 del 06/09/2011 (modulo 4);
- Dichiarazione sostitutiva di certificazione atta a comprovare l'assenza di condanne penali a proprio carico (modulo 5);



Per ciascuno dei Soci

se socio persona fisica

- Dichiarazione sostitutiva di atto notorio concernente l'assenza di incompatibilità (modulo n. 6);
- Dichiarazione sostitutiva di certificazione atta a comprovare l'assenza di condanne penali a proprio carico (modulo n. 7);
- Copia di valido documento di identità e del codice fiscale del socio;

se socio persona giuridica

- Atto costitutivo della società (atto pubblico o scrittura privata) in copia conforme all'originale o documento informatico sottoscritto digitalmente, completo degli estremi di avvenuta registrazione;
- Dichiarazione sostitutiva di atto notorio concernente l'assenza di incompatibilità (modulo n. 8);
- Dichiarazione sostitutiva di certificazione atta a comprovare l'insussistenza di cause di decadenza, di sospensione o di divieto di cui all'art. 67 del D. Lvo n. 159 del 06/09/2011 (modulo n. 9);
- Dichiarazione sostitutiva di certificazione atta a comprovare l'assenza di condanne penali a proprio carico (modulo 10);
- Copia di valido documento di identità e codice fiscale del Legale rappresentante;

Per il Direttore:

- Dichiarazione sostitutiva di certificazione atta a comprovare l'iscrizione all'Albo Provinciale dei Farmacisti, l'assenza di condanne penali a proprio carico, nonché la non sussistenza, nei propri confronti, di cause di decadenza, di sospensione o di divieto di cui all'art. 67 del D. Lvo n. 159/2011 (modulo n. 11);
- Dichiarazione sostitutiva di certificazione comprovante il possesso del requisito di idoneità di cui all'art. 12 della L. n. 475/68 e ss.mm.ii. (modulo n. 12);
- Dichiarazione sostitutiva di atto notorio relativo all'assenza di incompatibilità (modulo n. 13);
- Copia di valido documento di identità e codice fiscale.

IL LEGALE RAPPRESENTANTE
(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.

.....
(firma)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL CERTIFICATO DI ISCRIZIONE ALLA CAMERA DI
COMMERCIO INDUSTRIA ARTIGIANATO AGRICOLTURA**

(resa ai sensi dell'art. 46 Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa n. 445/2000)

Il/La sottoscritt_____ nat__ a

_____ il _____

residente a _____ via _____

nella sua qualità di _____ dell'Impresa

DICHIARA

che l'Impresa è iscritta nel Registro delle Imprese di _____

con il numero Repertorio Economico Amministrativo _____

Denominazione: _____

Forma giuridica: _____

Sede: _____

Codice Fiscale: _____

Data di costituzione: _____

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE
Numero componenti in carica: _____

COLLEGIO SINDACALE
Numero sindaci effettivi: _____

Numero sindaci supplenti _____

**OGGETTO SOCIALE**

--

TITOLARI DI CARICHE O QUALIFICHE

COGNOME	NOME	LUOGO E DATA NASCITA	CARICA

DIRETTORI TECNICI (OVE PREVISTI)

COGNOME	NOME	LUOGO E DATA NASCITA	CARICA

SOCI E TITOLARI DI DIRITTI SU QUOTE E AZIONI/PROPRIETARI

COGNOME	NOME	LUOGO E DATA NASCITA	CARICA

SEDI SECONDARIE E UNITA' LOCALI

--



Dichiara, altresì, che l'impresa gode del pieno e libero esercizio dei propri diritti, non è in stato di liquidazione, fallimento o concordato preventivo, non ha in corso alcuna procedura dalla legge fallimentare e tali procedure non si sono verificate nel quinquennio antecedente la data odierna.

, il

IL TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE

Variazioni degli organi societari - I legali rappresentanti degli organismi societari, nel termine di trenta giorni dall'intervenuta modificazione dell'assetto societario o gestionale dell'impresa, hanno l'obbligo di trasmettere al prefetto che ha rilasciato l'informazione antimafia copia degli atti dai quali risulta l'intervenuta modificazione relativamente ai soggetti destinatari delle verifiche antimafia.

La violazione di tale obbligo è punita con la sanzione amministrativa pecuniaria (da 20.000 a 60.000 Euro) di cui all'art. 86, comma 4 del D.Lgs. 159/2011.

Informativa ai sensi del decreto legislativo 196/2003 come modificato dal Reg UE 2016/679 e dal D.Lgs 101/2018:

- i dati forniti verranno trattati esclusivamente per le finalità connesse alla procedura per cui sono raccolti;
- il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;
- il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura;
- titolare del trattamento è l' Agenzia di Tutela della Salute di Brescia;
- responsabile del trattamento è il dirigente responsabile della struttura destinataria della presente dichiarazione;
- in ogni momento potranno essere esercitati nei confronti del titolare del trattamento i diritti di cui all'art. 15 e ss del Reg. UE 2016/679.

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.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

(resa ai sensi dell'art. 46 Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa n. 445/2000)

Il/La sottoscritt_____

nat__ a

il

residente a

via

nella sua qualità di

della società

Denominazione:

Sede

Codice Fiscale

Partita I.V.A.

DICHIARA

che la società, ai sensi degli artt. 2359 c.c. e segg., controlla, direttamente od indirettamente, non più del 20 per cento delle farmacie esistenti nel territorio della medesima regione o provincia autonoma, come previsto dall'art. 158 della Legge n. 124 / 2017.

Data _____

Firma _____

Informativa ai sensi del decreto legislativo 196/2003 come modificato dal Reg UE 2016/679 e dal D.Lgs 101/2018:

- i dati forniti verranno trattati esclusivamente per le finalità connesse alla procedura per cui sono raccolti;
- il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;
- il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura;
- titolare del trattamento è l' Agenzia di Tutela della Salute di Brescia;
- responsabile del trattamento è il dirigente responsabile della struttura destinataria della presente dichiarazione;
- in ogni momento potranno essere esercitati nei confronti del titolare del trattamento i diritti di cui all'art. 15 e ss del Reg. UE 2016/679.

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.



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445 e ss.mm.ii.)

II/la sottoscritto/a (cognome e nome) _____

Nato a _____ (prov. ____) il _____

Residente a _____ Via _____ n. ____

indirizzo posta elettronica certificata (PEC) _____

in qualità di

- Legale rappresentante Presidente del Consiglio di amministrazione
 Amministratore unico

della società _____

C.F./P.I. _____

titolare della sede farmaceutica n. ____ del Comune di _____

ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445, consapevole della decadenza dei benefici eventualmente emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art.75 del medesimo D.P.R. e delle conseguenze penali previste dall'art.76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

che sia il sottoscritto sia la società sopra indicata non si trovano nelle situazioni di incompatibilità di cui all'articolo 7, comma 2, e di cui all'articolo 8, comma 1 della legge 362/1991 e ss.mm.ii.

Data _____

Firma _____

Informativa ai sensi del decreto legislativo 196/2003 come modificato dal Reg UE 2016/679 e dal D.Lgs 101/2018:

- i dati forniti verranno trattati esclusivamente per le finalità connesse alla procedura per cui sono raccolti;
- il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;
- il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura;
- titolare del trattamento è l'Agenzia di Tutela della Salute di Brescia;
- responsabile del trattamento è il dirigente responsabile della struttura destinataria della presente dichiarazione;
- in ogni momento potranno essere esercitati nei confronti del titolare del trattamento i diritti di cui all'art. 15 e ss del Reg. UE 2016/679.

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.



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e ss.mm.ii.)

Società _____ con sede in _____

C.F./P.I. _____

titolare della sede farmaceutica n. ____ del Comune di _____

II/la sottoscritto/a (cognome e nome) _____

Nato a _____ (prov. ____) il _____

Residente a _____ Via _____ n. ____

indirizzo posta elettronica certificata (PEC) _____

in qualità di

- Legale rappresentante Presidente del Consiglio di amministrazione
 Amministratore unico

ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445, consapevole della decadenza dei benefici eventualmente emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art.75 del medesimo D.P.R. e delle conseguenze penali previste dall'art.76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

che nei propri confronti e nei confronti dei soggetti indicati nell'art. 85 del D. Lvo n. 159/2011* non sussistono le cause di decadenza, di sospensione o di divieto di cui all'art. 67 del D. Lvo n. 159 del 06/09/2011.

*** N.B. Nel caso in cui il Legale rappresentante non voglia dichiarare per conto di tutti i soggetti indicati nell'art. 85 del D. Lvo n. 159/2011, ogni soggetto indicato nel medesimo articolo 85 e riportati nella tabella seguente, deve produrre l'autocertificazione inerente la non sussistenza di causa di decadenza e di sospensione o divieto nei propri confronti -**

Vedi Fac simile di dichiarazione

Data _____ Firma _____

Informativa ai sensi del decreto legislativo 196/2003 come modificato dal Reg UE 2016/679 e dal D.Lgs 101/2018:

- i dati forniti verranno trattati esclusivamente per le finalità connesse alla procedura per cui sono raccolti;
- il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;
- il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura;
- titolare del trattamento è l'Agenzia di Tutela della Salute di Brescia;
- responsabile del trattamento è il dirigente responsabile della struttura destinataria della presente dichiarazione;
- in ogni momento potranno essere esercitati nei confronti del titolare del trattamento i diritti di cui all'art. 15 e ss del Reg. UE 2016/679.

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.



controlli antimafia introdotti dal D.Lgs n. 159/2011 e successive modifiche e correzioni	
Soggetti Art. 85 del D.Lgs 159/2011 *(vedi nota a margine sugli ulteriori controlli)	
Impresa individuale	<ol style="list-style-type: none"> 1. Titolare dell'impresa 2. direttore tecnico (se previsto)
Associazioni	<ol style="list-style-type: none"> 1. Legali rappresentanti 2. membri del collegio dei revisori dei conti o sindacale (se previsti)
Società di capitali o cooperative	<ol style="list-style-type: none"> 1. Legale rappresentante 2. Amministratori (presidente del CdA/amministratore delegato, consiglieri) 3. direttore tecnico (se previsto) 4. membri del collegio sindacale 5. socio di maggioranza (nelle società con un numero di soci pari o inferiore a 4) 6. socio (in caso di società unipersonale) 7. membri del collegio sindacale o, nei casi contemplati dall' art. 2477 del codice civile, al sindaco, nonché ai soggetti che svolgono i compiti di vigilanza di cui all'art. 6, comma 1, lettera b) del D.Lgs 231/2001;
Società semplice e in nome collettivo	<ol style="list-style-type: none"> 1. tutti i soci 2. direttore tecnico (se previsto) 3. membri del collegio sindacale (se previsti)
Società in accomandita semplice	<ol style="list-style-type: none"> 1. soci accomandatari 2. direttore tecnico (se previsto) 3. membri del collegio sindacale (se previsti)
Società estere con sede secondaria in Italia	<ol style="list-style-type: none"> 1. coloro che le rappresentano stabilmente in Italia 2. direttore tecnico (se previsto) 3. membri del collegio sindacale (se previsti)
Società estere prive di sede secondaria con rappresentanza stabile in Italia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Coloro che esercitano poteri di amministrazione (presidente del CdA/amministratore delegato, consiglieri) rappresentanza o direzione dell'impresa
Società personali (oltre a quanto espressamente previsto per le società in nome collettivo e accomandita semplice)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Soci persone fisiche delle società personali o di capitali che sono socie della società personale esaminata 2. Direttore tecnico (se previsto) 3. membri del collegio sindacale (se previsti)
Società di capitali anche consortili, per le società cooperative di consorzi cooperativi, per i consorzi con attività esterna	<ol style="list-style-type: none"> 1. legale rappresentante 2. componenti organo di amministrazione (presidente del CdA/amministratore delegato, consiglieri)** 3. direttore tecnico (se previsto) 4. membri del collegio sindacale (se previsti)*** 5. ciascuno dei consorziati che nei consorzi e nelle società consortili detenga una partecipazione superiore al 10 per cento oppure detenga una partecipazione inferiore al 10 per cento e che abbia stipulato un patto parasociale riferibile a una partecipazione pari o superiore al 10 per cento, ed ai soci o consorziati per conto dei quali le società consortili o i consorzi operino in modo esclusivo nei confronti della pubblica amministrazione;
Consorzi ex art. 2602 c.c. non aventi attività esterna e per i gruppi europei di interesse economico	<ol style="list-style-type: none"> 1. legale rappresentante 2. eventuali componenti dell' organo di amministrazione (presidente del CdA/amministratore delegato, consiglieri)** 3. direttore tecnico (se previsto) 4. imprenditori e società consorziate (e relativi legale rappresentante ed eventuali componenti dell' organo di amministrazione)** 5. membri del collegio sindacale (se previsti)***
Raggruppamenti temporanei di imprese	<ol style="list-style-type: none"> 1. tutte le imprese costituenti il Raggruppamento anche se aventi sede all' estero, nonché le persone fisiche presenti al loro interno, come individuate per ciascuna tipologia di imprese e società 2. direttore tecnico (se previsto) 3. membri del collegio sindacale (se previsti)**
Per le società di capitali anche consortili, per le società cooperative di consorzi cooperativi, per i consorzi con attività esterna e per le società di capitali con un numero di soci pari o inferiore a quattro (vedi lettera c del comma 2 art. 85) <u>concessionarie nel settore dei giochi pubblici</u>	Oltre ai controlli previsti per le società di capitali anche consortili, per le società cooperative di consorzi cooperativi, per i consorzi con attività esterna e per le società di capitali con un numero di soci pari o inferiore a quattro, la documentazione antimafia deve riferirsi anche ai soci e alle persone fisiche che detengono, anche indirettamente, una partecipazione al capitale o al patrimonio superiore al 2 per cento, nonché ai direttori generali e ai soggetti responsabili delle sedi secondarie o delle stabili organizzazioni in Italia di soggetti non residenti. Nell'ipotesi in cui i soci persone fisiche detengano la



	partecipazione superiore alla predetta soglia mediante altre società di capitali, la documentazione deve riferirsi anche al legale rappresentante e agli eventuali componenti dell'organo di amministrazione della società socia, alle persone fisiche che, direttamente o indirettamente, controllano tale società, nonché ai direttori generali e ai soggetti responsabili delle sedi secondarie o delle stabili organizzazioni in Italia di soggetti non residenti. La documentazione di cui al periodo precedente deve riferirsi anche al coniuge non separato.
Controlli antimafia introdotti dal D.Lgs n. 159/2011 e successive modifiche e correzioni	
Soggetti Art. 85 del D.Lgs 159/2011 *(vedi nota a margine sugli ulteriori controlli)	
Impresa individuale	3. Titolare dell'impresa 4. direttore tecnico (se previsto) 5. familiari conviventi dei soggetti di cui ai punti 1 e 2
Associazioni	3. Legali rappresentanti 4. membri del collegio dei revisori dei conti o sindacale (se previsti) 5. familiari conviventi dei soggetti di cui al punto 1 e 2
Società di capitali o cooperative	8. Legale rappresentante 9. Amministratori (presidente del CdA/amministratore delegato, consiglieri) 10. direttore tecnico (se previsto) 11. membri del collegio sindacale 12. socio di maggioranza (nelle società con un numero di soci pari o inferiore a 4) 13. socio (in caso di società unipersonale) 14. membri del collegio sindacale o, nei casi contemplati dall' art. 2477 del codice civile, al sindaco, nonché ai soggetti che svolgono i compiti di vigilanza di cui all'art. 6, comma 1, lettera b) del D.Lgs 231/2001; 15. familiari conviventi dei soggetti di cui ai punti 1-2-3-4-5-6-7
Società semplice e in nome collettivo	4. tutti i soci 5. direttore tecnico (se previsto) 6. membri del collegio sindacale (se previsti) 7. familiari conviventi dei soggetti di cui ai punti 1,2 e 3
Società in accomandita semplice	4. soci accomandatari 5. direttore tecnico (se previsto) 6. membri del collegio sindacale (se previsti) 7. familiari conviventi dei soggetti di cui ai punti 1,2 e 3
Società estere con sede secondaria in Italia	4. coloro che le rappresentano stabilmente in Italia 5. direttore tecnico (se previsto) 6. membri del collegio sindacale (se previsti) 7. familiari conviventi dei soggetti di cui ai punti 1, 2 e 3
Società estere prive di sede secondaria con rappresentanza stabile in Italia	2. Coloro che esercitano poteri di amministrazione (presidente del CdA/amministratore delegato, consiglieri) rappresentanza o direzione dell'impresa 3. familiari conviventi dei soggetti di cui al punto 1
Società personali (oltre a quanto espressamente previsto per le società in nome collettivo e accomandita semplice)	4. Soci persone fisiche delle società personali o di capitali che sono socie della società personale esaminata 5. Direttore tecnico (se previsto) 6. membri del collegio sindacale (se previsti) 7. familiari conviventi dei soggetti di cui ai punti 1,2 e 3
Società di capitali anche consortili, per le società cooperative di consorzi cooperativi, per i consorzi con attività esterna	6. legale rappresentante 7. componenti organo di amministrazione (presidente del CdA/amministratore delegato, consiglieri)** 8. direttore tecnico (se previsto) 9. membri del collegio sindacale (se previsti)*** 10. ciascuno dei consorziati che nei consorzi e nelle società consortili detenga una partecipazione superiore al 10 per cento oppure detenga una partecipazione inferiore al 10 per cento e che abbia stipulato un patto parasociale riferibile a una partecipazione pari o superiore al 10 per cento, ed ai soci o consorziati per conto dei quali le società consortili o i consorzi operino in modo esclusivo nei confronti della pubblica amministrazione; 11. familiari conviventi dei soggetti di cui ai punti 1,2,3,4 e 5
Consorzi ex art. 2602 c.c. non aventi attività esterna e per i gruppi europei di interesse economico	6. legale rappresentante 7. eventuali componenti dell' organo di amministrazione (presidente del CdA/amministratore delegato, consiglieri)** 8. direttore tecnico (se previsto) 9. imprenditori e società consorziate (e relativi legale rappresentante ed eventuali componenti dell' organo di amministrazione)** 10. membri del collegio sindacale (se previsti)*** 11. familiari conviventi dei soggetti di cui ai punti 1,2,3,4 e 5



Raggruppamenti temporanei di imprese	<ol style="list-style-type: none"> 4. tutte le imprese costituenti il Raggruppamento anche se aventi sede all'estero, nonché le persone fisiche presenti al loro interno, come individuate per ciascuna tipologia di imprese e società 5. direttore tecnico (se previsto) 6. membri del collegio sindacale (se previsti)** 7. familiari conviventi dei soggetti di cui ai punti 1, 2 e 3
<p>Per le società di capitali anche consortili, per le società cooperative di consorzi cooperativi, per i consorzi con attività esterna e per le società di capitali con un numero di soci pari o inferiore a quattro (vedi lettera c del comma 2 art. 85) <u>concessionarie nel settore dei giochi pubblici</u></p>	<p>Oltre ai controlli previsti per le società di capitali anche consortili, per le società cooperative di consorzi cooperativi, per i consorzi con attività esterna e per le società di capitali con un numero di soci pari o inferiore a quattro, la documentazione antimafia deve riferirsi anche ai soci e alle persone fisiche che detengono, anche indirettamente, una partecipazione al capitale o al patrimonio superiore al 2 per cento, nonché ai direttori generali e ai soggetti responsabili delle sedi secondarie o delle stabili organizzazioni in Italia di soggetti non residenti. Nell'ipotesi in cui i soci persone fisiche detengano la partecipazione superiore alla predetta soglia mediante altre società di capitali, la documentazione deve riferirsi anche al legale rappresentante e agli eventuali componenti dell'organo di amministrazione della società socia, alle persone fisiche che, direttamente o indirettamente, controllano tale società, nonché ai direttori generali e ai soggetti responsabili delle sedi secondarie o delle stabili organizzazioni in Italia di soggetti non residenti. La documentazione di cui al periodo precedente deve riferirsi anche al coniuge non separato.</p>

***Ulteriori controlli:** si precisa che i controlli antimafia sono effettuati anche sui **procuratori e sui procuratori speciali** (che, sulla base dei poteri conferitigli, siano legittimati a partecipare alle procedure di affidamento di appalti pubblici di cui al relativo codice, a stipulare i relativi contratti in caso di aggiudicazione per i quali sia richiesta la documentazione antimafia e, comunque, più in generale, i procuratori che esercitano poteri che per la rilevanza sostanziale e lo spessore economico sono tali da impegnare sul piano decisionale e gestorio la società determinandone in qualsiasi modo le scelte o gli indirizzi) nonché, **nei casi contemplati dall'art. art. 2477** del c.c., **al sindaco**, nonché ai **soggetti che svolgono i compiti di vigilanza** di cui all'art. 6, comma 1, lett. b) del D.Lgs 8 giugno 2011, n. 231.

****Per componenti del consiglio di amministrazione** si intendono: presidente del C.d.A., Amministratore Delegato, Consiglieri.

***** Per sindaci** si intendono sia quelli effettivi che supplenti.

Concetto di "socio di maggioranza"

Per socio di maggioranza si intende "la persona fisica o giuridica che detiene la maggioranza relativa delle quote o azioni della società interessata".

Nel caso di più soci (es. 3 o 4) con la medesima percentuale di quote o azioni del capitale sociale della società interessata, non è richiesta alcuna documentazione relativa al socio di maggioranza.

La documentazione dovrà, invece essere prodotta nel caso in cui i soci (persone fisiche o giuridiche) della società interessata al rilascio della comunicazione o informazione antimafia siano ciascuno titolari di quote o azioni pari al 50% del capitale sociale.

Ciò in coerenza con l'art. 91, comma 5 del D.lgs 159/2011 e la sentenza n. 4654 del 28/08/2012 del Consiglio di Stato Sez. V.

FAC – SIMILE SOGGETTI ART. 85 D. LVO n. 159/2011

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e ss.mm.ii.)

Società _____ con sede in _____

C.F./P.I. _____

titolare della sede farmaceutica n. ____ del Comune di _____

II/la sottoscritto/a (cognome e nome) _____

Nato a _____ (prov. ____) il _____

Residente a _____ Via _____ n. ____

indirizzo posta elettronica certificata (PEC) _____

in qualità di ALTRO soggetto art. 85 D. Lvo n. 159/2011

ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445, consapevole della decadenza dei benefici eventualmente emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art.75 del medesimo D.P.R. e delle conseguenze penali previste dall'art.76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

che nei propri confronti non sussistono le cause di decadenza, di sospensione o di divieto di cui all'art. 67 del D. Lvo n. 159 del 06/09/2011.

N.B. da compilare solo nel caso in cui il Legale rappresentante non voglia dichiarare per conto di tutti i soggetti indicati all'art. 85 D. Lvo n. 159/2011

Data _____ Firma _____

Informativa ai sensi del decreto legislativo 196/2003 come modificato dal Reg UE 2016/679 e dal D.Lgs 101/2018:

- i dati forniti verranno trattati esclusivamente per le finalità connesse alla procedura per cui sono raccolti;
- il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;
- il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura;
- titolare del trattamento è l'Agenzia di Tutela della Salute di Brescia;
- responsabile del trattamento è il dirigente responsabile della struttura destinataria della presente dichiarazione;
- in ogni momento potranno essere esercitati nei confronti del titolare del trattamento i diritti di cui all'art. 15 e ss del Reg. UE 2016/679.

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.



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(ai sensi dell'art. 46 D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445 e ss.mm.ii.)

II/la sottoscritto/a (cognome e nome) _____

Nato a _____ (prov. ____) il _____

Residente a _____ Via _____ n. ____

indirizzo posta elettronica certificata (PEC) _____

in qualità di

- Legale rappresentante Presidente del Consiglio di amministrazione
 Amministratore unico

della società _____

C.F./P.I. _____

titolare della sede farmaceutica n. ____ del Comune di _____

ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445, consapevole della decadenza dei benefici eventualmente emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art.75 del medesimo D.P.R. e delle conseguenze penali previste dall'art.76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

- di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della normativa vigente;
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;

Data _____

Firma _____

Informativa ai sensi del decreto legislativo 196/2003 come modificato dal Reg UE 2016/679 e dal D.Lgs 101/2018:

- i dati forniti verranno trattati esclusivamente per le finalità connesse alla procedura per cui sono raccolti;
- il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;
- il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura;
- titolare del trattamento è l' Agenzia di Tutela della Salute di Brescia;
- responsabile del trattamento è il dirigente responsabile della struttura destinataria della presente dichiarazione;
- in ogni momento potranno essere esercitati nei confronti del titolare del trattamento i diritti di cui all'art. 15 e ss del Reg. UE 2016/679.

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.

**Socio persona fisica****DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**
(ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445 e ss.mm.ii.)

II/la sottoscritto/a (cognome e nome) _____

nato a _____ (prov. _____) il _____

residente a _____ (prov. _____) - Via _____ n. _____

recapito telef. _____ indirizzo di posta elettronica _____

e di posta elettronica certificata _____

in qualità di socio di società titolare della Farmacia

- ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445, consapevole della decadenza dei benefici eventualmente emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art.75 del medesimo D.P.R. e delle conseguenze penali previste dall'art.76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

- di non esplicitare attività nel settore della produzione ed informazione scientifica del farmaco, nonché di non esercitare la professione medica;
- di non essere titolare, gestore provvisorio, direttore o collaboratore di altra farmacia;
- di non essere in rapporto di lavoro con enti pubblici o privati.

Data _____

Firma _____

Informativa ai sensi del decreto legislativo 196/2003 come modificato dal Reg UE 2016/679 e dal D.Lgs 101/2018:

- i dati forniti verranno trattati esclusivamente per le finalità connesse alla procedura per cui sono raccolti;
- il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;
- il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura;
- titolare del trattamento è l' Agenzia di Tutela della Salute di Brescia;
- responsabile del trattamento è il dirigente responsabile della struttura destinataria della presente dichiarazione;
- in ogni momento potranno essere esercitati nei confronti del titolare del trattamento i diritti di cui all'art. 15 e ss del Reg. UE 2016/679.

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.

**Socio persona fisica**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445 e ss.mm.ii.)

II/la sottoscritto/a (cognome e nome) _____
nato a _____ (prov. _____) il _____
residente a _____ (prov. ____) - Via _____ n. _____
recapito telef. _____ indirizzo di posta elettronica _____
e di posta elettronica certificata _____

in qualità di socio di società titolare della Farmacia

- ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445, consapevole della decadenza dei benefici eventualmente emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art.75 del medesimo D.P.R. e delle conseguenze penali previste dall'art.76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

- di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della normativa vigente;
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;

Data _____

Firma _____

Informativa ai sensi del decreto legislativo 196/2003 come modificato dal Reg UE 2016/679 e dal D.Lgs 101/2018:

- i dati forniti verranno trattati esclusivamente per le finalità connesse alla procedura per cui sono raccolti;
- il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;
- il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura;
- titolare del trattamento è l' Agenzia di Tutela della Salute di Brescia;
- responsabile del trattamento è il dirigente responsabile della struttura destinataria della presente dichiarazione;
- in ogni momento potranno essere esercitati nei confronti del titolare del trattamento i diritti di cui all'art. 15 e ss del Reg. UE 2016/679.

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.

**Socio persona giuridica****DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**
(ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445 e ss.mm.ii.)

II/la sottoscritto/a (cognome e nome) _____

Nato a _____ (prov. ____) il _____

Residente a _____ Via _____ n. ____

indirizzo posta elettronica certificata (PEC) _____

in qualità di

- Legale rappresentante Presidente del Consiglio di amministrazione
- Amministratore unico

della società _____

C.F./P.I. _____

socio della società titolare della sede farmaceutica n. ____ del Comune di _____

ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445, consapevole della decadenza dei benefici eventualmente emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art.75 del medesimo D.P.R. e delle conseguenze penali previste dall'art.76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

che il sottoscritto e la società sopra indicata di cui lo stesso ha la legale rappresentanza, non si trovano nelle situazioni di incompatibilità di cui all'articolo 7, comma 2, e di cui all'articolo 8, comma 1 della legge 362/1991 e ss.mm.ii.;

Data _____

Firma _____

Informativa ai sensi del decreto legislativo 196/2003 come modificato dal Reg UE 2016/679 e dal D.Lgs 101/2018:

- i dati forniti verranno trattati esclusivamente per le finalità connesse alla procedura per cui sono raccolti;
- il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;
- il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura;
- titolare del trattamento è l' Agenzia di Tutela della Salute di Brescia;
- responsabile del trattamento è il dirigente responsabile della struttura destinataria della presente dichiarazione;
- in ogni momento potranno essere esercitati nei confronti del titolare del trattamento i diritti di cui all'art. 15 e ss del Reg. UE 2016/679.

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.

**Socio persona giuridica****DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE***(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e ss.mm.ii.)*

Società _____ con sede in _____

C.F./P.I. _____

Socio della società _____ titolare della sede farmaceutica n. ____ del Comune di _____

II/la sottoscritto/a (cognome e nome) _____

Nato a _____ (prov. ____) il _____

Residente a _____ Via _____ n. ____

indirizzo posta elettronica certificata (PEC) _____

in qualità di

- Legale rappresentante Presidente del Consiglio di amministrazione
- Amministratore unico

ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445, consapevole della decadenza dei benefici eventualmente emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art.75 del medesimo D.P.R. e delle conseguenze penali previste dall'art.76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

che nei propri confronti e nei confronti dei soggetti indicati nell'art. 85 del D. Lvo n. 159/2011* non sussistono le cause di decadenza, di sospensione o di divieto di cui all'art. 67 del D. Lvo n. 159 del 06/09/2011.

*** N.B. Nel caso in cui il Legale rappresentante non voglia dichiarare per conto di tutti i soggetti indicati nell'art. 85 del D. Lvo n. 159/2011, ogni soggetto indicato nel medesimo articolo 85 e riportati nella tabella seguente, deve produrre l'autocertificazione inerente la non sussistenza di causa di decadenza e di sospensione o divieto nei propri confronti - Vedi Fac simile di dichiarazione**

Data _____

Firma _____

Informativa ai sensi del decreto legislativo 196/2003 come modificato dal Reg UE 2016/679 e dal D.Lgs 101/2018:

- i dati forniti verranno trattati esclusivamente per le finalità connesse alla procedura per cui sono raccolti;
- il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;
- il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura;
- titolare del trattamento è l'Agenzia di Tutela della Salute di Brescia;
- responsabile del trattamento è il dirigente responsabile della struttura destinataria della presente dichiarazione;
- in ogni momento potranno essere esercitati nei confronti del titolare del trattamento i diritti di cui all'art. 15 e ss del Reg. UE 2016/679.

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



controlli antimafia introdotti dal D.Lgs n. 159/2011 e successive modifiche e correzioni	
Soggetti Art. 85 del D.Lgs 159/2011 *(vedi nota a margine sugli ulteriori controlli)	
Impresa individuale	6. Titolare dell'impresa 7. direttore tecnico (se previsto)
Associazioni	6. Legali rappresentanti 7. membri del collegio dei revisori dei conti o sindacale (se previsti)
Società di capitali o cooperative	16. Legale rappresentante 17. Amministratori (presidente del CdA/amministratore delegato, consiglieri) 18. direttore tecnico (se previsto) 19. membri del collegio sindacale 20. socio di maggioranza (nelle società con un numero di soci pari o inferiore a 4) 21. socio (in caso di società unipersonale) 22. membri del collegio sindacale o, nei casi contemplati dall' art. 2477 del codice civile, al sindaco, nonché ai soggetti che svolgono i compiti di vigilanza di cui all'art. 6, comma 1, lettera b) del D.Lgs 231/2001;
Società semplice e in nome collettivo	8. tutti i soci 9. direttore tecnico (se previsto) 10. membri del collegio sindacale (se previsti)
Società in accomandita semplice	8. soci accomandatari 9. direttore tecnico (se previsto) 10. membri del collegio sindacale (se previsti)
Società estere con sede secondaria in Italia	8. coloro che le rappresentano stabilmente in Italia 9. direttore tecnico (se previsto) 10. membri del collegio sindacale (se previsti)
Società estere prive di sede secondaria con rappresentanza stabile in Italia	4. Coloro che esercitano poteri di amministrazione (presidente del CdA/amministratore delegato, consiglieri) rappresentanza o direzione dell'impresa
Società personali (oltre a quanto espressamente previsto per le società in nome collettivo e accomandita semplice)	8. Soci persone fisiche delle società personali o di capitali che sono socie della società personale esaminata 9. Direttore tecnico (se previsto) 10. membri del collegio sindacale (se previsti)
Società di capitali anche consortili, per le società cooperative di consorzi cooperativi, per i consorzi con attività esterna	12. legale rappresentante 13. componenti organo di amministrazione (presidente del CdA/amministratore delegato, consiglieri)** 14. direttore tecnico (se previsto) 15. membri del collegio sindacale (se previsti)*** 16. ciascuno dei consorziati che nei consorzi e nelle società consortili detenga una partecipazione superiore al 10 per cento oppure detenga una partecipazione inferiore al 10 per cento e che abbia stipulato un patto parasociale riferibile a una partecipazione pari o superiore al 10 per cento, ed ai soci o consorziati per conto dei quali le società consortili o i consorzi operino in modo esclusivo nei confronti della pubblica amministrazione;
Consorzi ex art. 2602 c.c. non aventi attività esterna e per i gruppi europei di interesse economico	12. legale rappresentante 13. eventuali componenti dell' organo di amministrazione (presidente del CdA/amministratore delegato, consiglieri)** 14. direttore tecnico (se previsto) 15. imprenditori e società consorziate (e relativi legale rappresentante ed eventuali componenti dell' organo di amministrazione)** 16. membri del collegio sindacale (se previsti)***
Raggruppamenti temporanei di imprese	8. tutte le imprese costituenti il Raggruppamento anche se aventi sede all' estero, nonché le persone fisiche presenti al loro interno, come individuate per ciascuna tipologia di imprese e società 9. direttore tecnico (se previsto) 10. membri del collegio sindacale (se previsti)**
Per le società di capitali anche consortili, per le società cooperative di consorzi cooperativi, per i consorzi con attività esterna e per le società di capitali con un numero di soci pari o inferiore a quattro (vedi lettera c del comma 2 art. 85) <u>concessionarie nel settore dei giochi pubblici</u>	Oltre ai controlli previsti per le società di capitali anche consortili, per le società cooperative di consorzi cooperativi, per i consorzi con attività esterna e per le società di capitali con un numero di soci pari o inferiore a quattro, la documentazione antimafia deve riferirsi anche ai soci e alle persone fisiche che detengono, anche indirettamente, una partecipazione al capitale o al patrimonio superiore al 2 per cento, nonché ai direttori generali e ai soggetti responsabili delle sedi secondarie o delle stabili organizzazioni in Italia di soggetti non residenti. Nell'ipotesi in cui i soci persone fisiche detengano la partecipazione superiore alla predetta soglia mediante altre società di capitali, la documentazione deve riferirsi anche al legale rappresentante e agli eventuali



	<p>componenti dell'organo di amministrazione della società socia, alle persone fisiche che, direttamente o indirettamente, controllano tale società, nonché ai direttori generali e ai soggetti responsabili delle sedi secondarie o delle stabili organizzazioni in Italia di soggetti non residenti. La documentazione di cui al periodo precedente deve riferirsi anche al coniuge non separato.</p>
--	--

***Ulteriori controlli:** si precisa che i controlli antimafia sono effettuati anche sui **procuratori e sui procuratori speciali** (che, sulla base dei poteri conferitigli, siano legittimati a partecipare alle procedure di affidamento di appalti pubblici di cui al relativo codice, a stipulare i relativi contratti in caso di aggiudicazione per i quali sia richiesta la documentazione antimafia e, comunque, più in generale, i procuratori che esercitano poteri che per la rilevanza sostanziale e lo spessore economico sono tali da impegnare sul piano decisionale e gestorio la società determinandone in qualsiasi modo le scelte o gli indirizzi) nonché, **nei casi contemplati dall'art. art. 2477** del c.c., **al sindaco**, nonché ai **soggetti che svolgono i compiti di vigilanza** di cui all'art. 6, comma 1, lett. b) del D.Lgs 8 giugno 2011, n. 231.

****Per componenti del consiglio di amministrazione** si intendono: presidente del C.d.A., Amministratore Delegato, Consiglieri.

***** Per sindaci** si intendono sia quelli effettivi che supplenti.

Concetto di "socio di maggioranza"

Per socio di maggioranza si intende "la persona fisica o giuridica che detiene la maggioranza relativa delle quote o azioni della società interessata".

Nel caso di più soci (es. 3 o 4) con la medesima percentuale di quote o azioni del capitale sociale della società interessata, non è richiesta alcuna documentazione relativa al socio di maggioranza.

La documentazione dovrà, invece essere prodotta nel caso in cui i soci (persone fisiche o giuridiche) della società interessata al rilascio della comunicazione o informazione antimafia siano ciascuno titolari di quote o azioni pari al 50% del capitale sociale.

Ciò in coerenza con l'art. 91, comma 5 del D.lgs 159/2011 e la sentenza n. 4654 del 28/08/2012 del Consiglio di Stato Sez. V.



FAC – SIMILE SOGGETTI ART. 85 D. LVO n. 159/2011

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e ss.mm.ii.)

Società _____ con sede in _____

C.F./P.I. _____

titolare della sede farmaceutica n. ____ del Comune di _____

II/la sottoscritto/a (cognome e nome) _____

Nato a _____ (prov. ____) il _____

Residente a _____ Via _____ n. ____

indirizzo posta elettronica certificata (PEC) _____

in qualità di ALTRO soggetto art. 85 D. Lvo n. 159/2011

ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445, consapevole della decadenza dei benefici eventualmente emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art.75 del medesimo D.P.R. e delle conseguenze penali previste dall'art.76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

che nei propri confronti non sussistono le cause di decadenza, di sospensione o di divieto di cui all'art. 67 del D. Lvo n. 159 del 06/09/2011.

N.B. da compilare solo nel caso in cui il Legale rappresentante non voglia dichiarare per conto di tutti i soggetti indicati all'art. 85 D. Lvo n. 159/2011

Data _____ Firma _____

Informativa ai sensi del decreto legislativo 196/2003 come modificato dal Reg UE 2016/679 e dal D.Lgs 101/2018:

- i dati forniti verranno trattati esclusivamente per le finalità connesse alla procedura per cui sono raccolti;
- il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;
- il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura;
- titolare del trattamento è l'Agenzia di Tutela della Salute di Brescia;
- responsabile del trattamento è il dirigente responsabile della struttura destinataria della presente dichiarazione;
- in ogni momento potranno essere esercitati nei confronti del titolare del trattamento i diritti di cui all'art. 15 e ss del Reg. UE 2016/679.

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.



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(ai sensi dell'art. 46 D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445 e ss.mm.ii.)

II/la sottoscritto/a (cognome e nome) _____

Nato a _____ (prov. ____) il _____

Residente a _____ Via _____ n. ____

indirizzo posta elettronica certificata (PEC) _____

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Legale rappresentante | <input type="checkbox"/> Presidente del Consiglio di amministrazione |
| <input type="checkbox"/> Amministratore unico | <input type="checkbox"/> Socio |

della società _____

C.F./P.I. _____

Socio della società _____ titolare della sede farmaceutica n. ____ del Comune di _____

ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445, consapevole della decadenza dei benefici eventualmente emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art.75 del medesimo D.P.R. e delle conseguenze penali previste dall'art.76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

- di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della normativa vigente;
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;

Data _____

Firma _____

Informativa ai sensi del decreto legislativo 196/2003 come modificato dal Reg UE 2016/679 e dal D.Lgs 101/2018:

- i dati forniti verranno trattati esclusivamente per le finalità connesse alla procedura per cui sono raccolti;
- il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;
- il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura;
- titolare del trattamento è l' Agenzia di Tutela della Salute di Brescia;
- responsabile del trattamento è il dirigente responsabile della struttura destinataria della presente dichiarazione;
- in ogni momento potranno essere esercitati nei confronti del titolare del trattamento i diritti di cui all'art. 15 e ss del Reg. UE 2016/679.

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.



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e ss.mm.ii.)

II/la sottoscritto/a (cognome e nome) _____
nato a _____ (prov. _____) il _____
residente a _____ (prov. _____) - Via _____ n. _____
recapito telef. _____ indirizzo di posta elettronica _____
e di posta elettronica certificata _____

in qualità di Direttore di Farmacia

- ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole della decadenza dei benefici eventualmente emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del medesimo D.P.R. e delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

- di essere iscritto all'Albo provinciale dell'Ordine dei farmacisti di dal al n.
- di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della normativa vigente;
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- che nei propri confronti non sussistono le cause di decadenza, di sospensione o di divieto di cui all'art. 67 del D.Lvo 06/09/2011, n. 159.

Data _____

Firma _____

Informativa ai sensi del decreto legislativo 196/2003 come modificato dal Reg UE 2016/679 e dal D.Lgs 101/2018:

- i dati forniti verranno trattati esclusivamente per le finalità connesse alla procedura per cui sono raccolti;
- il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;
- il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura;
- titolare del trattamento è l' Agenzia di Tutela della Salute di Brescia;
- responsabile del trattamento è il dirigente responsabile della struttura destinataria della presente dichiarazione;
- in ogni momento potranno essere esercitati nei confronti del titolare del trattamento i diritti di cui all'art. 15 e ss del Reg. UE 2016/679.

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.



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e ss.mm.ii.)

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome) _____
nato a _____ (prov. _____) il _____
residente a _____ (prov. _____) Via _____ n. _____

in qualità di Direttore di Farmacia

ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole della decadenza dei benefici eventualmente emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del medesimo D.P.R. e delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

DICHIARA

di essere in possesso del requisito di idoneità di cui all'art. 12 della L. 475/1968 e ss.mm.ii. conseguito per:

- concorso per sedi farmaceutiche della Provincia _____ in data _____
- svolgimento della pratica professionale biennale presso le seguenti farmacie:

FARMACIA (denominazione / indirizzo)	DAL	AL	ORE SETTIMANALI	QUALIFICA collaboratore/direttore

Data _____

Firma _____

Informativa ai sensi del decreto legislativo 196/2003 come modificato dal Reg UE 2016/679 e dal D.Lgs 101/2018:

- i dati forniti verranno trattati esclusivamente per le finalità connesse alla procedura per cui sono raccolti;
- il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;
- il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura;
- titolare del trattamento è l' Agenzia di Tutela della Salute di Brescia;
- responsabile del trattamento è il dirigente responsabile della struttura destinataria della presente dichiarazione;
- in ogni momento potranno essere esercitati nei confronti del titolare del trattamento i diritti di cui all'art. 15 e ss del Reg. UE 2016/679.

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.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445 e ss.mm.ii.)

II/la sottoscritto/a (cognome e nome) _____
nato a _____ (prov. _____) il _____
residente a _____ (prov. ____) Via _____ n. _____
indirizzo di posta elettronica e posta elettronica certificata (PEC) _____
_____ fax _____,

in qualità di direttore di farmacia, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445, consapevole della decadenza dei benefici eventualmente emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art.75 del medesimo D.P.R. e delle conseguenze penali previste dall'art.76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità di:

<input type="checkbox"/>	non essere titolare di farmacia, gestore provvisorio di farmacia, direttore responsabile o collaboratore presso altra farmacia;
<input type="checkbox"/>	non esercitare la professione medica;
<input type="checkbox"/>	non essere Responsabile tecnico di distributori di medicinali ad uso umano;
<input type="checkbox"/>	non essere Responsabile della vendita diretta di medicinali veterinari presso magazzino autorizzato;
<input type="checkbox"/>	non esercitare la professione di propagandista di prodotti medicinali;
<input type="checkbox"/>	non ricoprire posti di ruolo nell'amministrazione dello Stato, compresi quelli di assistente e titolare di cattedra universitaria, o in enti locali o comunque pubblici;
<input type="checkbox"/>	essere socio della farmacia di cui assume la direzione
	oppure
<input type="checkbox"/>	non essere socio della farmacia di cui assume la direzione né socio di altre società titolari di farmacia.

Data _____

Firma _____

Informativa ai sensi del decreto legislativo 196/2003 come modificato dal Reg UE 2016/679 e dal D.Lgs 101/2018:

- i dati forniti verranno trattati esclusivamente per le finalità connesse alla procedura per cui sono raccolti;
- il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;
- il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura;
- titolare del trattamento è l' Agenzia di Tutela della Salute di Brescia;
- responsabile del trattamento è il dirigente responsabile della struttura destinataria della presente dichiarazione;
- in ogni momento potranno essere esercitati nei confronti del titolare del trattamento i diritti di cui all'art. 15 e ss del Reg. UE 2016/679.

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.