

Spett. USL UMBRIA 1
UOCA Servizio Farmaceutico Aziendale
PEC: aslumbria1@postacert.umbria.it

OGGETTO: ISTANZA GESTIONE PROVVISORIA

Il sottoscritto/i:

_____, nato/a a _____, il _____, residente a _____,
via _____, __, C.F.: _____ (_____) *inserire parentela*

_____, nato/a a _____, il _____, residente a _____,
via _____, __, C.F.: _____ (_____) *inserire parentela*

_____, nato/a a _____, il _____, residente a _____,
via _____, __, C.F.: _____ (_____) *inserire parentela*

in qualità di **erede/i unico/i** del/la defunto/a dott./ssa _____
nato/a a _____, il _____, residente a _____,
via _____, __, codice fiscale _____
titolare della Ditta _____ con sede in piazza/via
_____ Comune _____ consapevole/i delle sanzioni
previste dagli art. 75 e 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000 in caso di dichiarazioni false

CHIEDE / CHIEDONO

L'autorizzazione alla gestione provvisoria della Farmacia _____
Codice regionale _____ ubicata a _____
in via _____ per **sei mesi** dalla presentazione della dichiarazione
di successione, con la seguente denominazione _____

DICHIARA/NO

ai sensi dell'art. 46 e 47 del DPR 445/2000 e sotto la propria responsabilità di essere unico/i erede/i e che:

il/la dott./ssa _____ nato/a a _____

residente a _____, via _____, ___, C.F.: _____

è deceduta/o a _____ in data _____

Si comunica che la direzione tecnica - professionale della Farmacia è affidata

alla/al dr./ssa _____ nato/a a _____ il _____,

codice fiscale _____, che è in possesso di tutti i requisiti di legge previsti e dichiara di assumersi tutte le responsabilità inerenti l'incarico.

_____, _____

(luogo)

(data)

Il Direttore Responsabile incaricato _____

(firma per accettazione)

I/Il sottoscritto/i sono pienamente a conoscenza delle penali responsabilità derivanti da mendaci dichiarazioni, come sopra riportate, nonché della conseguente cessazione del procedimento e di qualsiasi altro eventuale beneficio ad esso collegato o derivante da eventuali provvedimenti emanati dall' Azienda in virtù di falsa dichiarazione.

Data _____

Il / i dichiarante/i

