

Modello di domanda (Allegato B)

**Alla Regione Toscana
Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale
Settore Politiche del Farmaco e Appropriatezza**

via telematica

pec: regionetoscana@postacert.toscana.it

Il/la sottoscritto/a (*cognome e nome*)..... in qualità di (*specificare se legale rappresentante in caso di titolare società/gestione eredi, Sindaco o suo delegato in caso di farmacia comunale*)

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare al Concorso pubblico per soli titoli per l'assegnazione di n. 2 sedi farmaceutiche destinate al decentramento nel Comune di Firenze.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti di cui agli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni previste dall'articolo 76 del citato D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA:

1) di essere nato/a a il

prov comune di residenza

località C.A.P. prov

via/piazza n.

telefono:

Codice Fiscale

2) che l'indirizzo PEC (posta elettronica certificata) al quale l'Amministrazione regionale invierà ogni comunicazione relativa al concorso è il seguente

3) di indicare il seguente ordine di preferenza (*):

1° SCELTA : sede

2° SCELTA : sede

4) di essere titolare della farmacia denominata:

sede farmaceutica n. del Comune di Firenze;

5) di aver conseguito la titolarità in data con provvedimento

n. rilasciato da

6) che il fatturato della farmacia rimborsato dal Servizio Sanitario Regionale calcolato sulla media degli ultimi 5 anni (2012-2016)^a è di Euro

Il fatturato rimborsato dal Servizio Sanitario Regionale è così determinato:

- importo lordo medicinali erogati a carico SSN al netto di:

- ticket regionali
- quota di partecipazione assistito per differenza con il prezzo di rimborso
- sconti farmacia;

^(a)Testo modificato con decreto dirigenziale n. del 17/05/2017

7) che la distanza rispetto alla farmacia più vicina ricompresa nell'ambito territoriale da cui operare il trasferimento è di metri: come risulta dalla tabella (allegato C);

8) che la farmacia è ubicata nei locali da cui si chiede il decentramento dall'anno *(il numero di anni dell'ubicazione dei locali è riferito alla titolarità del richiedente);*

9) che il Sindaco del Comune di Firenze, anteriormente alla data di scadenza dei termini per la presentazione della presente istanza, ha rilasciato autorizzazione all'esecuzione dello sfratto, ai sensi dell'articolo 35 della legge n. 253 del 23.05.1950 con Ordinanza n. del *(ove sussistente);*

10) di aver preso visione dell'articolo 9 del bando e, quindi, di consentire il trattamento e l'utilizzo dei dati personali nel rispetto della normativa vigente in materia.

Ai sensi dell'articolo 38 del D.P.R. n. 445/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato ed inviata insieme alla fotocopia, non autenticata, di un documento di identità.

Luogo e data

Firma *(firma leggibile e per esteso o firma digitale)*(*)

.....

.....

Allegati:

1. copia del documento d'identità
2. documentazione relativa al procedimento di sfratto (ove sussistente)

(*) La mancata compilazione dei campi contrassegnati con l'asterisco sono causa di esclusione dal concorso.