FACSIMILE DOMANDA PER GESTIONE PROVVISORIA EREDI

BOLLO 16€

AL DIRETTORE GENERALE
ASL "VC"
c.so M.Abbiate 21
VERCELLI

I sottoscritti:
_____nato a _____ il_____ residente a_____
in_____ codice fiscale _____

_____nato a _____ il_____ residente a_____
in_____ codice fiscale _____

eredi del Dott._____, nato a_____, il _____
C.F._____ e deceduto in data_____
a _____titolare della Farmacia_____
con sede a _____

CHIEDONO

ai sensi dell'art.7 della L. 362/91 e successive modificazioni de integrazioni:

1) il riconoscimento del diritto alla gestione provvisoria (in comunione ereditaria) della Farmacia stessa;
2) che la direzione tecnica–professionale della farmacia medesima venga affidata al Dr._____ , laureato in_____presso l'Università di _____ il _____, iscritto all'Albo dell'Ordine dei Farmacisti della Provincia di _____che accetta l'incarico.

Sarà cura dei sottoscritti comunicare tempestivamente a codesta Azienda Sanitaria ogni eventuale modifica della situazione vigente.

Alla presente si allegano i seguenti documenti:

1 - Certificato di morte (o dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà);
2 - <u>per ciascun erede:</u>
   a) Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà attestante lo stato di coerede (grado di parentela), i nominativi degli altri eredi e le quote di spettanza (documento prestampato da compilare in municipio);
   b) Documento di identità valido e codice fiscale, in copia fotostatica;
3 - per il farmacista direttore:
   a) Dichiarazione sostitutiva di certificazione in merito al possesso dell'idoneità alla titolarità di farmacia di cui all'art. 12 della Legge 2 aprile 1968, n. 475 e successive modifiche ed integrazioni;
   b) Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà relativamente alle condizioni di incompatibilità previste dall'art. 8 dalla legge 8 novembre 1991 n. 362 e s.m.i.

Data Firma_____

Il sottoscritto Dott_____ accetta la direzione tecnico professionale della farmacia di _____.

Data_____ Firma_____