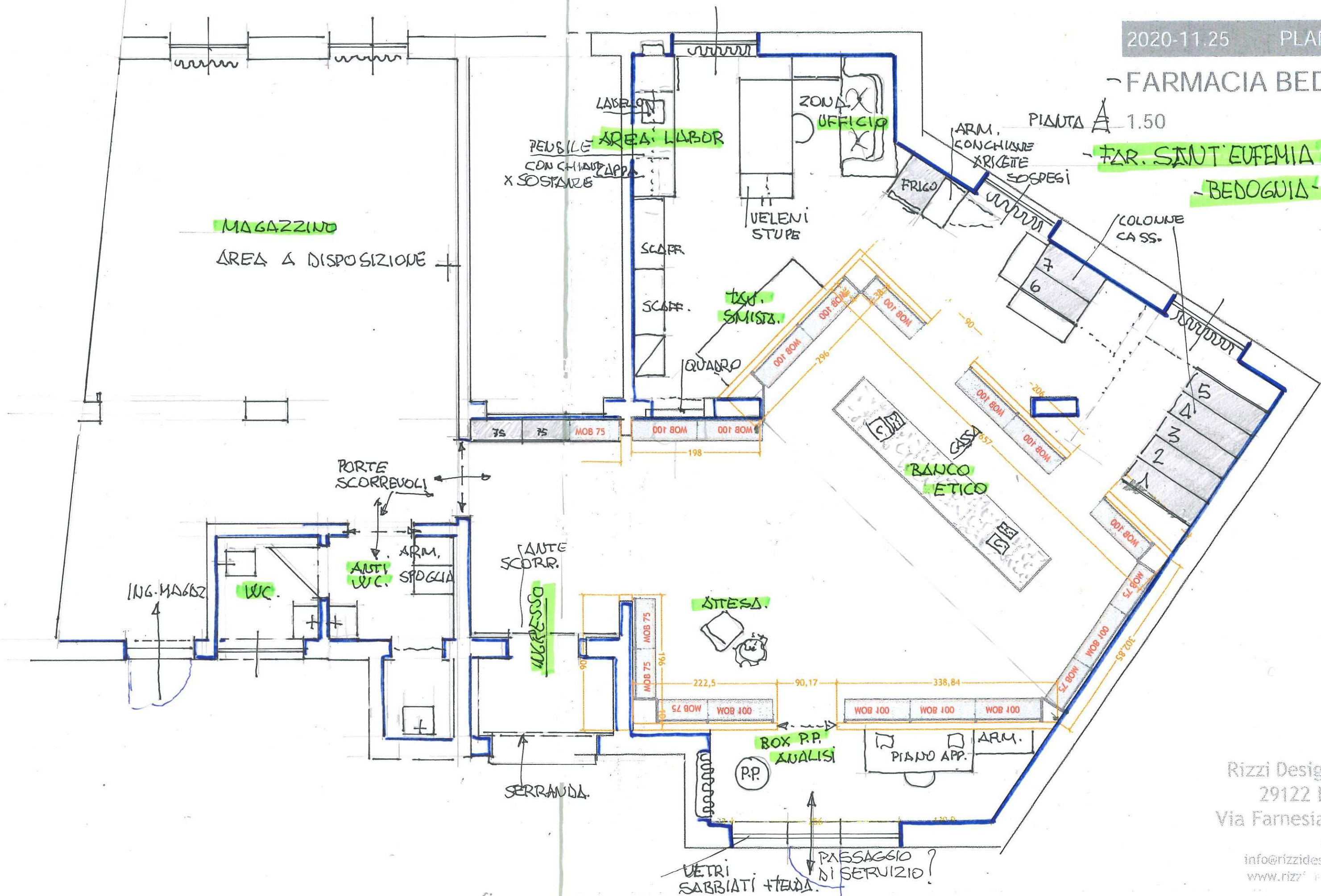


2020-11-25 PLAN

FARMACIA BEC

- PAR. SANT'EUFEMIA
- BEDOGNIA -



Rizzi Design
29122 P
Via Farnesia

info@rizzidesi
www.rizzidesi

PROCURA SPECIALE

ai sensi co.3 bis art.38 DPR.445/2000

Codice univoco di identificazione della pratica:	DLBMRC82P28G337O-202102151820-2141003
CCIAA	

Io sottoscritto	MARIO BARBIERI
in qualità di titolare/legale rappresentante dell'impresa/società	FARMACIA SANT'EUFEMIA S.N.C. DI INFAR SRL & C.
Codice fiscale	

con la presente scrittura, a valere ad ogni fine di legge, conferisco a:

associazione (specificare):	
studio Professionale	STUDIO FURLOTTI DEL BUE
altro (es.: privato cittadino, da specificare):	

con sede (solo per forme associate)

Comune	PARMA	Prov.	PR
--------	-------	-------	----

nella persona di:

nome	MARCO	cognome	DEL BUE
Codice fiscale	DLBMRC82P28G337O		
Tel./ cell	0521921860		
e.mail/ PEC			

procura speciale

1. per la sottoscrizione con firma digitale, compilazione e presentazione telematica della pratica, al SUAP territorialmente competente e/o alla CCIAA;
2. per tutti gli atti e le comunicazioni, inerenti all'inoltro on-line della medesima pratica;
3. per l'elezione del domicilio speciale elettronico di tutti gli atti e le comunicazioni inerenti la pratica e/o il procedimento amministrativo, presso l'indirizzo di posta elettronica del procuratore, che provvede alla trasmissione telematica (la ricezione di atti e provvedimenti anche limitativi della sfera giuridica del delegante);
4. altro (*specificare, ad es.:ogni adempimento successivo previsto dal procedimento*):

Sarà mia cura comunicare tempestivamente l'eventuale revoca della procura speciale a: Sportello Unico per le attività produttive territorialmente competente/ CCIAA.

Prendo atto dell'informativa* di cui all'art. 13 del D.Lgs. 30.06.2003, n. 196 (Privacy) in calce alla presente.

Dichiaro inoltre

ai sensi e per gli effetti dell'articolo 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle responsabilità penali di cui all'articolo 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci o, nel caso di SCIA, consapevole dell'applicazione delle sanzioni penali di cui all'art. 19, comma 6, della legge 241/1990, che:

i requisiti dichiarati nella modulistica corrispondono a quelli effettivamente posseduti e richiesti per i soggetti indicati ed i locali dell'attività, dalla normativa vigente,

la corrispondenza della modulistica e delle copie dei documenti (non notarili) allegati alla precitata pratica, ai documenti conservati agli atti dell'impresa e del procuratore,

di sottoscrivere gli elaborati grafici cartacei, i cui file saranno firmati digitalmente e successivamente inviati dal procuratore.

~~Dichiarazione da compilare unicamente nel caso di:~~

Cariche sociali

- rilevante nell'ipotesi di domanda di iscrizione della nomina alle cariche sociali-
Dichiara/no che non sussistono cause di ineleggibilità ai fini dell'iscrizione delle cariche assunte in organi di amministrazione (art. 2383 c.c.) e di controllo (art. 2400 c.c.) della società.

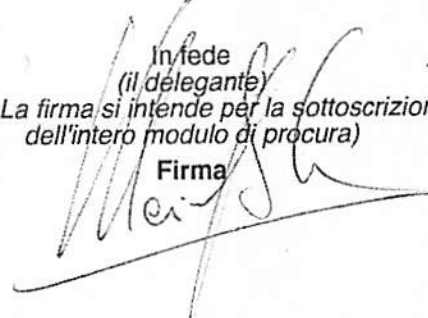
	COGNOME e NOME		
	CODICE FISCALE		
	QUALIFICA(1)	(1) Amministratore, titolare, socio, legale rappresentante, sindaco, ecc.	
	firma autografa		

	COGNOME e NOME		
	CODICE FISCALE		
	QUALIFICA(1)	(1) Amministratore, titolare, socio, legale rappresentante, sindaco, ecc.	
	firma autografa		

	COGNOME e NOME		
	CODICE FISCALE		
	QUALIFICA(1)	(1) Amministratore, titolare, socio, legale rappresentante, sindaco, ecc.	
	firma autografa		

	COGNOME e NOME		
	CODICE FISCALE		
	QUALIFICA(1)	(1) Amministratore, titolare, socio, legale rappresentante, sindaco, ecc.	
	firma autografa		

Luogo: PARIJA Data: 15/02/2021

In fede
(il delegante)
(N.B. La firma si intende per la sottoscrizione
dell'intero modulo di procura)
Firma


IL PROCURATORE (incaricato)

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà resa dal Procuratore ai sensi del DPR 447/2000, art.47 per presa visione ed accettazione dell'incarico conferito.

Il procuratore, che sottoscrive con firma digitale la copia informatica (immagine scansionata) del presente documento, ai sensi del D.P.R. 445/2000, consapevole delle responsabilità penali di cui all'articolo 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

dichiara

di agire in qualità di procuratore speciale in rappresentanza del soggetto che ha posto la propria firma autografa sulla procura stessa;

che i dati trasmessi in via telematica sono stati resi in modo fedele alle dichiarazioni del soggetto rappresentato;

che la copia informatica di eventuali documenti non notarili contenenti dichiarazioni presenti nella modulistica destinata al SUAP/CCIAA, allegati alla pratica inviata, corrispondono ai documenti acquisiti, che sono stati prodotti dal delegante;

che la conservazione in originale dei documenti avviene presso la sede del procuratore qualora non siano custoditi presso il soggetto delegante;

che gli elaborati grafici cartacei già firmati da tutti i soggetti (proprietari e tecnici), che a causa del grande formato non sono scansionabili integralmente, sono conformi ai file firmati digitalmente.

I medesimi file, firmati digitalmente, sono inviati con:

- la copia informatica dell'intestazione/cartiglio cartaceo (di formato A4) contenente le firme dei soggetti sottoscrittori,
- la copia informatica del documento d'identità dei sottoscrittori.

STUDIO FURLOTTI DEL BENE
Dottori Commercialisti Associati
Borgo Salnitara 3 - 43121 Parma
Tel. 0521.921860 - P.IVA 02705500342

Firmato in digitale dal procuratore


Nota_1: informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30.06.2003, n. 196 (Privacy)

I dati riferiti a persone ed imprese sopra riportati, sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini della pratica e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo.

Nota_2: Modalità

Il presente modello, se non firmato digitalmente dal delegante, deve essere compilato e sottoscritto con firma autografa dal delegante.

Successivamente a cura del delegato/incaricato/procuratore, deve essere scansionato e trasformato in copia informatica di formato: pdf, firmato digitalmente dal delegato ed allegato alla pratica.

Al presente modello deve essere sempre allegata la copia informatica di un documento di identità valido di ciascuno dei soggetti che hanno apposto la firma autografa.

La copia informatica del documento è costituita dal documento scansionato.

MARCA DA BOLLO PER RILASCIO AUTORIZZAZIONE
AL TRASFERIMENTO DEI LOCALI DELLA
FARMACIA SANT'EUFEMIA S.N.C.



15/02/2021

IDENTIFICATIVO: 01191507647390



Camera di Commercio Industria Artigianato e Agricoltura di PARMA

Registro Imprese - Archivio ufficiale della CCIAA

VISURA DI EVASIONE

INFAR SRL

DATI ANAGRAFICI	
Indirizzo Sede legale	PARMA (PR) VIA ENRICO SARTORI 10/A CAP 43126
Indirizzo PEC	infar@cert.rsnet.it
Numero REA	PR - 272320
Codice fiscale	02853860340
Forma giuridica	societa' a responsabilita' limitata

Estremi di firma digitale
Signature Not Verified
Digitally signed by ISABELLA BENECH
Date: 2017.12.27 14:15:35 CET
Reason: Conservatore Registro Imprese
Location: C.C.I.A.A. di PARMA

Indice	
1	Informazioni da statuto/atto costitutivo2
2	Capitale e strumenti finanziari.....3
3	Soci e titolari di diritti su azioni e quote3
4	Amministratori.....4
5	Titolari di altre cariche o qualifiche5
6	Attività, albi ruoli e licenze5
7	Sede ed unità locali.....5
8	Storia delle modifiche dal 21/12/2017 al 21/12/20176

1 Informazioni da statuto/atto costitutivo	
Registro Imprese	Data di iscrizione: 27/12/2017 Sezioni: Iscritta nella sezione ORDINARIA
Estremi di costituzione	Data atto di costituzione: 20/12/2017
Sistema di amministrazione	consiglio di amministrazione (in carica)
Oggetto sociale	OGGETTO SOCIALE: NELL'AMBITO E NEI LIMITI PREVISTI DALLA NORMATIVA TEMPO PER TEMPO IN VIGORE, LA SOCIETA' PERSEGUE IL PROPRIO OGGETTO SOCIALE POTENDO SVOLGERE LE SEGUENTI ...
Poteri da statuto	IL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE E' INVESTITO DEI PIU' AMPI POTERI PER L'AMMINISTRAZIONE DELLA SOCIETA'. LA RAPPRESENTANZA DELLA SOCIETA' SPETTA, CON FIRMA LIBERA, AL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE.

Estremi di costituzione	
iscrizione Registro Imprese	Codice fiscale e numero d'iscrizione: 02853860340 del Registro delle Imprese di PARMA Data iscrizione: 27/12/2017
sezioni	Iscritta nella sezione ORDINARIA il 27/12/2017
informazioni costitutive	Data atto di costituzione: 20/12/2017
Sistema di amministrazione e controllo	
durata della società	Data termine: 31/12/2050
scadenza esercizi	Scadenza primo esercizio: 31/12/2018 Giorni di proroga dei termini di approvazione del bilancio: 60
sistema di amministrazione e controllo contabile	Sistema di amministrazione adottato: amministrazione pluripersonale collegiale

forme amministrative	consiglio di amministrazione (in carica)
Oggetto sociale	OGGETTO SOCIALE: NELL'AMBITO E NEI LIMITI PREVISTI DALLA NORMATIVA TEMPO PER TEMPO IN VIGORE, LA SOCIETA' PERSEGUE IL PROPRIO OGGETTO SOCIALE POTENDO SVOLGERE LE SEGUENTI ATTIVITA': L'ESERCIZIO, NON NEI CONFRONTI DEL PUBBLICO, AI SENSI ED IN CONFORMITA' ALLA VIGENTE DISCIPLINA NORMATIVA E REGOLAMENTARE, DELL'ATTIVITA' DI ASSUNZIONE DI PARTECIPAZIONI IN ALTRE SOCIETA' E IMPRESE, NONCHE' LE ATTIVITA' STRUMENTALI E CONNESSE, CON PARTICOLARE RIFERIMENTO ALL'ASSUNZIONE DI PARTECIPAZIONI IN SOCIETA' AVENTI AD OGGETTO L'ATTIVITA' DI: FARMACIA, PARAFARMACIA, NEGOZI DI SANITARI, ORTOPEDICI, NEGOZI DI OTTICA. AI SENSI DELLA VIGENTE DISCIPLINA NORMATIVE E REGOLAMENTARE, L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA' DI ASSUNZIONE DI PARTECIPAZIONI DI CUI SOPRA NON COMPORTA L'OBBLIGO DI ISCRIZIONE NELLA SEZIONE DI CUI ALL'ART. 113 TUB DELL'ELENCO GENERALE DI CUI ALL'ART. 106 TUB, ESSENDO ESCLUSO DAL PRESENTE OGGETTO SOCIALE L'ESERCIZIO DELLE ALTRE ATTIVITA' FINANZIARIE PREVISTE DAL COMBINATO DISPOSTO DEGLI ARTICOLI 106 E 113 TUB. SEMPRE NEGLI STRETTI LIMITI PREVISTI DALLA NORMATIVA TEMPO PER TEMPO IN VIGORE, IN VIA STRUMENTALE PER IL CONSEGUIMENTO DELL'OGGETTO SOCIALE, IN VIA QUINDI NON PREVALENTE, LA SOCIETA' PUO' COMPIERE TUTTE LE OPERAZIONI COMMERCIALI, INDUSTRIALI E FINANZIARIE (E PER QUESTE ULTIME CON ESPRESSA ESCLUSIONE DI QUALSIASI ATTIVITA' SVOLTA NEI CONFRONTI DEL PUBBLICO) NECESSARIE OD UTILI PER IL CONSEGUIMENTO DELL'OGGETTO SOCIALE, ED ASSUMERE, SIA DIRETTAMENTE CHE INDIRETTAMENTE, PARTECIPAZIONI ED INTERESSENZE IN ALTRE SOCIETA' OD IMPRESE AVENTI OGGETTO ANALOGO OD AFFINE O CONNESSO AL PROPRIO.
Poteri	
poteri da statuto	IL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE E' INVESTITO DEI PIU' AMPI POTERI PER L'AMMINISTRAZIONE DELLA SOCIETA'. LA RAPPRESENTANZA DELLA SOCIETA' SPETTA, CON FIRMA LIBERA, AL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE.
Altri riferimenti statutari	
clausole di recesso	Informazione presente nello statuto/atto costitutivo
clausole di prelazione	Informazione presente nello statuto/atto costitutivo
clausole compromissorie	Informazione presente nello statuto/atto costitutivo

2 Capitale e strumenti finanziari			
Capitale sociale in Euro	Deliberato:	100.000,00	
	Sottoscritto:	100.000,00	
	Versato:	100.000,00	
	Conferimenti in denaro		

3 Soci e titolari di diritti su azioni e quote	
Elenco dei soci e degli altri titolari di diritti su azioni o quote sociali al 21/12/2017 pratica con atto del 20/12/2017	Data deposito: 21/12/2017 Data protocollo: 21/12/2017 Numero protocollo: PR-2017-39736

capitale sociale	Capitale sociale dichiarato sul modello con cui è stato depositato l'elenco dei soci: 100.000,00 Euro		
Proprieta'	Quota di nominali: 100.000,00 Euro Di cui versati: 100.000,00 Codice fiscale: 00166740340 Tipo di diritto: proprieta' <i>Domicilio del titolare o rappresentante comune</i> PARMA (PR) VIA ENRICO SARTORI 10/A CAP 43126		
C.D.F. - CENTRO DISTRIBUZIONE DEL FARMACO - S.P.A.			
4 Amministratori			
	Presidente Consiglio Amministrazione	BARBIERI MARIO	Rappresentante dell'impresa
	Consigliere	CALLEGARI FRANCO	
	Consigliere	RIZZOLI GIUSEPPE	
Forma amministrativa adottata consiglio di amministrazione	Numero amministratori in carica: 3		
Elenco amministratori			
Presidente Consiglio Amministrazione BARBIERI MARIO	Rappresentante dell'impresa		
domicilio			
carica	presidente consiglio amministrazione Nominato con atto del 20/12/2017 Data iscrizione: 27/12/2017 Durata in carica: a tempo indeterminato Data presentazione carica: 21/12/2017		
carica	consigliere Nominato con atto del 20/12/2017 Data iscrizione: 27/12/2017 Durata in carica: a tempo indeterminato		
Consigliere CALLEGARI FRANCO			
domicilio			
carica	consigliere Nominato con atto del 20/12/2017 Data iscrizione: 27/12/2017 Durata in carica: a tempo indeterminato Data presentazione carica: 21/12/2017		

Consigliere RIZZOLI GIUSEPPE <i>domicilio</i> <i>carica</i>	consigliere Nominato con atto del 20/12/2017 Data iscrizione: 27/12/2017 Durata in carica: a tempo indeterminato Data presentazione carica: 21/12/2017
--	---

5 Titolari di altre cariche o qualifiche

Socio Unico	C.D.F. - CENTRO DISTRIBUZIONE DEL FARMACO - S.P.A.
Socio Unico C.D.F. - CENTRO DISTRIBUZIONE DEL FARMACO - S.P.A. <i>sede</i> <i>carica</i>	Codice fiscale 00166740340 PARMA (PR) VIA ENRICO SARTORI 10/A CAP 43126 socio unico Nominato con atto del 20/12/2017 Data iscrizione: 27/12/2017

6 Attività, albi ruoli e licenze

Stato attività	Impresa INATTIVA
Attività <i>stato attività</i>	 Impresa INATTIVA

7 Sede ed unità locali

Indirizzo Sede Legale Indirizzo PEC Partita IVA Numero REA	PARMA (PR) VIA ENRICO SARTORI 10/A CAP 43126 infar@cert.rsnet.it 02853860340 PR - 272320
Sede Iscrizione REA sede legale	Numero repertorio economico amministrativo (REA): 272320 PARMA (PR) VIA ENRICO SARTORI 10/A CAP 43126

indirizzo elettronico

partita Iva

Indirizzo pubblico di posta elettronica certificata: infar@cert.rsnet.it

02853860340

8 Storia delle modifiche dal 21/12/2017 al 21/12/2017

Protocolli evasi nell'anno 20171

Atti iscritti e/o depositati nel Registro Imprese

Protocollo n. 39736/2017 del 21/12/2017

moduli

atti

C1 - comunicazione unica presentata ai fini r.i.

P - iscrizione nel ri e rea di atti e fatti relativi a persone

Numero modelli: 4

S - elenco soci e titolari di diritti su azioni o quote sociali

S1 - iscrizione di societa,consorzio, g.e.i.e., ente pubb. econ.

Iscrizioni

• atto costitutivo

Data atto: 20/12/2017

Data iscrizione: 27/12/2017

atto pubblico

Notaio: CONDEMI MATTIA

Repertorio n: 24532

Località: PARMA (PR)

• nomina/conferma amministratori

Data atto: 20/12/2017

Data iscrizione: 27/12/2017

atto pubblico

Notaio: CONDEMI MATTIA

Repertorio n: 24532

Località: PARMA (PR)

• comunicazione socio unico di s.r.l./ricostituzione pluralita' dei soci

Data atto: 20/12/2017

Data iscrizione: 27/12/2017

atto pubblico

Notaio: CONDEMI MATTIA

Repertorio n: 24532

Località: PARMA (PR)

• comunicazione elenco soci

Data atto: 20/12/2017

Data iscrizione: 27/12/2017

atto pubblico

Notaio: CONDEMI MATTIA

Repertorio n: 24532

Località: PARMA (PR)

Data iscrizione: 27/12/2017

ISCRIZIONE NELLA SEZIONE ORDINARIA DEL REGISTRO DELLE IMPRESE

Data iscrizione: 27/12/2017

• CALLEGARI FRANCO

NOMINA CARICA E/O QUALIFICA/E DI:

ISCRIVE LA PROPRIA NOMINA DI CUI HA AVUTO NOTIZIA IN DATA 20/12/2017 ALLA

CARICA DI CONSIGLIERE CON ATTO DEL 20/12/2017 DURATA: A TEMPO INDETERMINATO LA

Estremi atto di costituzione

Sedi secondarie e unità locali cessate

PERSONA DICHIARA DI AGIRE DA SOLA
DATA PRESENTAZIONE 21/12/2017

Data iscrizione: 27/12/2017
• **RIZZOLI GIUSEPPE**
NOMINA CARICA E/O QUALIFICA/E DI:
ISCRIVE LA PROPRIA NOMINA DI CUI HA AVUTO NOTIZIA IN DATA 20/12/2017 ALLA CARICA DI CONSIGLIERE CON ATTO DEL 20/12/2017 DURATA: A TEMPO INDETERMINATO
DATA PRESENTAZIONE 21/12/2017

Data iscrizione: 27/12/2017
• **BARBIERI MARIO**
NOMINA CARICA E/O QUALIFICA/E DI:
ISCRIVE LA PROPRIA NOMINA DI CUI HA AVUTO NOTIZIA IN DATA 20/12/2017 ALLA CARICA DI PRESIDENTE CONSIGLIO AMMINISTRAZIONE CON ATTO DEL 20/12/2017 DURATA: A TEMPO INDETERMINATO LA PERSONA DICHIARA DI AGIRE DA SOLA
E' STATA NOMINATA ALLA CARICA DI CONSIGLIERE CON ATTO DEL 20/12/2017 DURATA: A TEMPO INDETERMINATO
DATA PRESENTAZIONE 21/12/2017

Data iscrizione: 27/12/2017
• **C.D.F. - CENTRO DISTRIBUZION E DEL FARMACO - S.P.A.**
Codice fiscale: 00166740340
NOMINA CARICA E/O QUALIFICA/E DI:
ISCRIZIONE COME SOCIO UNICO CON ATTO DEL 20/12/2017

Tipo dell'atto: **atto costitutivo**
Notaio: CONDEMI MATTIA
Numero repertorio: 24532
Località: PARMA (PR)

Non sono state richieste informazioni su unità locali cessate

Pratica N° DLBMRC82P28G337O-202102151820-2141003

PROCEDIMENTO AUTOMATIZZATO / ORDINARIO EX D.P.R. 160/2010	<i>Imposta di bollo assolta in modalità virtuale</i>
SUAP Comune di BEDONIA	

Oggetto pratica	
descrizione sintetica dell'intervento	RICHIESTA DI TRASFERIMENTO LOCALI FARMACIA SANT'EUFEMIA, SEDE FAMACEUTICA N.1 DEL COMUNE DI BEDONIA

il/la sottoscritto/a(*)	DEL BUE MARCO				
Nato a(*)	PARMA (Prov: PR)				
il(*)		cod.Fiscale(*)	DLBMRC82P28G337O		
Residente nel Comune di (Per i cittadini residenti all'estero inserire lo Stato di residenza e come provincia EE) (*)				CAP(*)	
Sede legale dell'attività/dello studio professionale/dell'associazione di categoria (*)		B.GO SALNITRARA 3 PARMA			
tel.(*)	0521921860			fax	0521921876
località/ frazione				cellulare	
PEC (*)					
domicilio elettronico					

Descrizione qualifica	PROFESSIONISTA INCARICATO		
Specifica:			
Comune		provincia della sede	

Iscritto all'albo	ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI E DEGLI ESPERTI CONTABILI				
Specifica:					
Numero albo	878A	Prov. Di Iscrizione	PR	Data iscrizione	25-03-2011

Ai sensi del DPR 445/2000 dichiaro di essere stato delegato dall'impresa sotto indicata alla presentazione della presente Istanza	
Specifica:	
tramite l'atto di procura speciale	

sottoscritto il	15-02-2021	custodito presso la sede dell'associazione/lo studio del professionista/la sede dello studio professionale associato e allegato alla presente
--------------------	------------	---

Per conto di: Impresa iscritta alla CCIA (individuale, società di persone, società di capitali, società cooperative)
--

CF / P. IVA (REA)	02755240344	Forma giuridica	SOCIETA' IN NOME COLLETTIVO
denominazione/ragione sociale (*)	FARMACIA SANT'EUFEMIA S.N.C. DI INFAR SRL & C.		
Con sede in (*)	NEVIANO DEGLI ARDUINI	CAP. (*)	43024
Codice catastale comune	F882	ISTAT Comune	34024
Provincia	PARMA (PR)	ISTAT Provincia	34
indirizzo(*)	VIA BUCA 26		
telefono	0525284431	fax	0525824431
eMail	FARMACIASANTEUFEMIA@PEC.IT		
cod.Fiscale (*)	02755240344	P.IVA.	02755240344
Provincia di iscrizione al registro imprese	PR	num.	264265

dati rappresentante legale o titolare

Carica legale rappresentante	SOCIO DI SOCIETA' DI PERSONE RAPPRES.		
Nome e cognome (*)	MARIO BARBIERI		
Nato a (*)			
Indirizzo (*)			

OGGETTO
RICHIESTA DI TRASFERIMENTO LOCALI FARMACIA SANT'EUFEMIA, SEDE FAMACEUTICA N.1 DEL COMUNE DI BEDONIA

<i>Scelte effettuate per la compilazione</i>
--

SETTORE: Domanda di autorizzazione per l'esercizio dell'attività di farmacia - TRASFERIMENTO DEI LOCALI della farmacia all'interno della propria sede farmaceutica
INTERVENTI:
- Domanda di autorizzazione per l'esercizio dell'attività di farmacia - TRASFERIMENTO DEI LOCALI della farmacia all'interno della propria sede farmaceutica

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

D I C H I A R A

AI: BEDONIA

DICHIARAZIONE RELATIVA AL TRASFERIMENTO DELLA FARMACIA IN ALTRI LOCALI

di chiedere il trasferimento della farmacia:

all'interno della sede farmaceutica n.	1
--	---

e nel rispetto della normativa vigente in materia di distanza tra le farmacie

in via	VIA ALDO MORO
--------	---------------

n.	29
----	----

dell'attuale ubicazione in

via	PIAZZA GIUSEPPE MICHELI
-----	-------------------------

n.	25
----	----

DICHIARAZIONE RELATIVA ALLA GESTIONE DELLA FARMACIA

che:

ai fini della gestione della farmacia e nel rispetto di quanto stabilito all'art.11 comma 7 del DL 1/2012 è stata costituita la società (specificare denominazione):	FARMACIA SANT'EUFEMIA S.N.C. DI INFAR SRL & C.
--	--

con P.IVA	02755240344
-----------	-------------

con N. Iscrizione CCIAA	02755240344
-------------------------	-------------

i cui soci coassegnatari sono (indicare nome e cognome):	INFAR SRL
--	-----------

i cui soci coassegnatari sono (indicare nome e cognome):	FRANCO CALLEGARI
--	------------------

i cui soci coassegnatari sono (indicare nome e cognome):	MARIO BARBIERI
--	----------------

i cui soci coassegnatari sono (indicare nome e cognome):	GIUSEPE RIZZOLI
--	-----------------

e di individuare quale Direttore della farmacia (indicare Cognome e Nome del co-titolare scelto)	CRISTINA BRANDINI
--	-------------------

N.B.: TUTTI i soci coassegnatari DEVONO, SOLO IN CASO DI APERTURA E RINUNCIA ALLA TITOLARITA' DELLA FARMACIA, firmare la presente domanda digitalmente o con firma autografa, allegando in tal caso un documento d' identità valido

DICHIARAZIONE PAGAMENTO DELL'IMPOSTA DI BOLLO

ai sensi dell'art. 3 del DM 10 novembre 2011, che disciplina le modalità di pagamento dell'imposta di bollo (ex DPR 642/1972) sulle domande online ai SUAP:

di aver assolto all'imposta di bollo per l'importo di 16 euro	☒
---	-------------------------------------

mediante contrassegno adesivo (marca da bollo)	☒
--	-------------------------------------

numero:	01191507647390
---------	----------------

emesso in data	01-02-2021
----------------	------------

mediante F24	☐
--------------	--------------------------

E INOLTRE DICHIARA:

di aver provveduto ad annullare (apponendovi la data dell'istanza) la predetta marca da bollo e di impegnarsi a conservarne l'originale contestualmente alla predetta istanza a cui esclusivamente afferisce per eventuali controlli da parte dell'amministrazione

di essere consapevole che è nella piena, esclusiva e diretta responsabilità del richiedente l'obbligo di utilizzare una marca da bollo per ogni singola istanza, e pertanto non è possibile comunicare gli stessi estremi di una marca da bollo per istanze diverse, ovvero utilizzare più volte gli stessi dati identificativi della marca da bollo per istanze diverse

mediante pagamento online con PagoPA	☐
mediante pagamento online dell' IMPOSTA DI BOLLO ASSOLTA IN MODO VIRTUALE (Art.15 D.P.R. del 26 ottobre 1972 n. 642)	☐
di essere ESENTE dall'imposta di bollo in quanto:	☐

ANNOTAZIONI EVENTUALI

che per maggior chiarezza, si precisa:

NON è necessaria nessuna nota aggiuntiva	☒
per maggior chiarezza, preciso che:	☐

CONDIZIONI

Il richiedente ha la cittadinanza di un paese non appartenente all'Unione Europea	☐
L' attività è svolta in forma societaria (da NON cliccare in caso di SRL unipersonali o con amministratore unico e di SAS con unico accomandatario)	☒

ALLEGATI

Planimetria dei locali con layout degli arredi e delle attrezzature - planimetria.pdf.p7m (OK documento allegato).
Copia del documento d'identità in corso di validità ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 n.445 art.38 degli altri soci (OBBLIGATORIO per chi non sottoscrive digitalmente) - documento.giuseppe.pdf.p7m (OK documento allegato).
Copia documento d'identità in corso di validità ai sensi del DPR 445/2000 (OBBLIGATORIO per coloro che firmano in maniera autografa la PROCURA SPECIALE) - documento.mario.pdf.p7m (OK documento allegato).
allegato libero - Intervento: Domanda di autorizzazione per l'esercizio dell'attività di farmacia - TRASFERIMENTO DEI LOCALI della farmacia all'interno della propria sede farmaceutica - bollo.pdf.p7m (OK documento allegato).
* Collegato a Copia del documento d'identità in corso di validità ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 n.445 art.38 degli altri soci (OBBLIGATORIO per chi non sottoscrive digitalmente) - documento.franco.pdf.p7m (OK documento allegato).
* Collegato a Copia del documento d'identità in corso di validità ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 n.445 art.38 degli altri soci (OBBLIGATORIO per chi non sottoscrive digitalmente) - documento.infar.pdf.p7m (OK documento allegato).
Procura Speciale - procura.pdf.p7m (OK documento allegato).

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (Art. 13 del Reg. UE n .2016/679 del 27 aprile 2016)

Il Reg. UE n. 2016/679 del 27 aprile 2016 stabilisce norme relative alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali. Pertanto, come previsto dall'art.13 del Regolamento, le informazioni sono reperibili al seguente link:

<https://auwordpress.lepida.it/informativa-privacy>

iva-privacy/Data presentazione: 16-