

**Al Responsabile della**

**SS Area Farmaceutica  
Territoriale**

**Via Vittorio Veneto, 173  
34170 Gorizia**

**OGGETTO: Domanda di autorizzazione al cambio di Direzione tecnico-professionale.**

La Società (Ragione Sociale / Denominazione) .....  
C.F./P.IVA ..... sede legale ....., nella persona del  
sottoscritto Rappresentante Legale ..... nato a ....., il .....,  
consapevole di quanto disposto dalla normativa vigente in materia,

**CHIEDE**

che a decorrere dal giorno ....., la direzione tecnico-professionale venga affidata al farmacista  
Dr./Dr.ssa ....., nato/a a ....., il .....,  
in possesso dei requisiti di legge previsti, il quale dichiara di assumersi tutte le responsabilità inerenti  
l'incarico.

**FIRMA PER ACCETTAZIONE DEL DIRETTORE TECNICO INCARICATO**

..... li, .....  
(luogo e data)

Il Direttore Responsabile incaricato

A tal fine allega la seguente documentazione:

Dichiarazione sostitutiva di atto notorio del Direttore tecnico incaricato atta a comprovare l'assenza di situazioni  
di incompatibilità con la condizione di direttore (allegato n. 1)

Dichiarazione sostitutiva di certificazione del Direttore tecnico incaricato (allegato n. 2) atta a comprovare:

1. l'iscrizione all'Albo Provinciale dei Farmacisti
2. il possesso del requisito di idoneità di cui all'art. 12 della L. n. 475/68 e s.m.i.
3. l'assenza di condanne penali a proprio carico
4. che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di  
sospensione previste dal D.Lgs. n. 159/2011 e s.m.i.

Informativa per il trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del regolamento europeo 679/16  
(allegato n. 3)

Fotocopia carta d'identità e codice fiscale del Legale Rappresentante e del Direttore Tecnico

In fede,  
(luogo)

(data)

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

\_\_\_\_\_  
(Firma)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**  
(ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e s.m.i.)

Il/la sottoscritto/a ..... codice fiscale .....  
Nato/a a ..... (prov. ....) il .....  
Residente a ..... (prov. ....) Via .....  
n. .... Recapito / domicilio presso ..... Via .....  
n. .... Indirizzo di posta elettronica / posta elettronica certificata (PEC).....

ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e s.m.i., 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,

**D I C H I A R A**

sotto la propria responsabilità,

- di non essere titolare di farmacia, gestore provvisorio di farmacia, direttore responsabile o collaboratore presso altra farmacia;
- di non ricoprire posti di ruolo nell'amministrazione dello Stato, compresi quelli di assistente titolare di cattedra universitaria, o in enti locali o comunque pubblici;
- di non aver nessun rapporto di lavoro pubblico e privato.

..... lì, .....  
(luogo e data)

**Il Direttore Tecnico**

.....

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

(ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e s.m.i.)

Il/la sottoscritto/a ..... codice fiscale .....  
Nato/a a ..... (prov. ....) il .....  
Residente a ..... (prov. ....) Via .....  
n. .... Recapito / domicilio presso ..... Via .....  
n. .... Indirizzo di posta elettronica / posta elettronica certificata (PEC).....

ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e s.m.i., 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,

**D I C H I A R A**

- di essere regolarmente iscritto/a all'Albo Professionale dei Farmacisti di .....  
al n. .... dal .....
- di essere in possesso dell'idoneità di cui all'art. 12 della L. 475/1968 e s.m.i. a seguito di:
  - Concorso per sedi farmaceutiche della Provincia di ..... in data .....
  - Svolgimento della pratica professionale biennale;
- di non aver riportato condanne penali che precludano o escludano, ai sensi delle vigenti disposizioni, l'esercizio della farmacia;
- che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dal D. Lgs. n. 159/2011 e s.m.i. e di non essere a conoscenza dell'esistenza di procedimenti in corso in tal senso.

..... li, .....  
(luogo e data)

**Il Direttore Tecnico**

.....

**INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

(ai sensi dell'art. 13 del regolamento europeo 679/16)

Si invita a prendere visione ed accettare, ove previsto, le indicazioni contenute nella presente informativa sul trattamento dei dati personali, resa ai sensi del Regolamento UE 679/2016 e del decreto legislativo 196/2003, così come modificato dal decreto legislativo 101/2018. La presente informativa, aggiornata, disciplina il trattamento dei dati personali effettuati per fini istituzionali nonché per la fruizione di servizi di interesse pubblico e si rende necessaria anche per garantire l'aggiornamento dei consensi, eventualmente, già espressi dagli interessati.

**Titolare del trattamento**

Titolare del trattamento dei dati personali è l'AAS2 "Bassa Friulana-Isontina".

**Responsabile della Protezione dei Dati (Data Protection Officer)**

Responsabile della Protezione dei Dati è il Dott. Graziano de' Petris, e-mail: rpd@as2.sanita.fvg.it. Nominato con decreto n. 371 dd. 23/05/2018.

**Finalità del trattamento e base giuridica**

I dati personali raccolti saranno trattati, conservati e archiviati per gli adempimenti operativi, amministrativo-contabili e/o di altra natura connessi alla gestione delle attività istituzionali dell'AAS2 "Bassa Friulana-Isontina" nonché per gli adempimenti legati a obblighi di legge e per le finalità del procedimento amministrativo da esplicitare comunque, in conformità a quanto previsto dall'art. 6, paragrafo 3, del Regolamento UE 679/2016 e dall'art. 2-ter del D.Lgs 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), come modificato dal decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101. I dati personali forniti saranno trattati coerentemente ai servizi offerti dall'AAS2 "Bassa Friulana-Isontina" con l'ausilio di proprie risorse umane, esclusivamente per l'esecuzione dei propri compiti istituzionali.

**Luogo e modalità del trattamento**

I dati sono trattati esclusivamente nel territorio italiano da parte di personale istruito, formato e autorizzato al trattamento lecito dei dati secondo i principi di correttezza, liceità, trasparenza, pertinenza e non eccedenza rispetto alle finalità di raccolta e di successivo trattamento.

Il trattamento dei dati connessi ai servizi ed erogazioni offerti dall'AAS2 "Bassa Friulana-Isontina" avviene per il tempo strettamente necessario a conseguire le finalità prefissate al procedimento amministrativo da eseguire al quale sono riservate tutte le misure minime di sicurezza (e di riservatezza) volte a prevenire la perdita dei dati, usi illeciti o non corretti ovvero accessi non autorizzati. L'AAS2 "Bassa Friulana-Isontina" è esonerata dalla responsabilità per danni derivanti da inadempimento di obblighi contrattuali da parte dei responsabili del trattamento. I dati personali forniti sono utilizzati solo per eseguire il procedimento richiesto e non sono oggetto di cessione o diffusione. Non è previsto l'uso di trattamenti automatizzati o processi decisionali automatizzati o volti a profilare il fruitore del servizio da parte dell'AAS2 "Bassa Friulana-Isontina".

**Tipologia dei dati trattati e destinatari**

I dati personali oggetto di trattamento sono quelli forniti mediante compilazione della domanda presentata. I dati trattati dall'AAS2 "Bassa Friulana-Isontina" potranno essere comunicati al personale interno autorizzato al trattamento ed ai collaboratori del Titolare del trattamento addetti allo svolgimento dell'attività o procedimenti amministrativi, a soggetti pubblici in forza degli obblighi normativi, a partner di progetto, a soggetti privati per eventuali necessità assicurative e alle autorità di controllo e di verifica. Il trattamento riguarderà anche i dati personali acquisiti, se del caso, presso l'amministrazione certificante ai sensi del comma 2 dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000, per finalità di controllo sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive.

**Periodo di conservazione**

I dati verranno conservati per un periodo di tempo non superiore al conseguimento delle finalità sopra indicate ("principio di limitazione della conservazione", art. 5 del Regolamento UE) o in base alle scadenze previste dalle norme di legge.

### **Trasferimento dei dati all'estero**

I dati non vengono trasferiti all'estero.

### **Consenso dell'interessato**

Si intende per "consenso" qualsiasi manifestazione di volontà libera, specifica, informata e inequivocabile dell'interessato, con la quale lo stesso manifesta il proprio assenso, mediante dichiarazione o azione positiva inequivocabile, che i dati personali che lo riguardano siano oggetto di trattamento. Il consenso al trattamento può essere sempre revocato in qualsiasi momento. Il mancato consenso dell'interessato al trattamento è causa di esclusione dal procedimento di cui si fa domanda.

### **Diritti dell'interessato**

I diritti dell'interessato (con riferimento agli articoli 15 e 21 del Regolamento UE) possono essere esercitati in qualsiasi momento inviando una comunicazione scritta indirizzata all'Area Farmaceutica Territoriale dell'AAS2 e si riassumono nel diritto:

- di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di un trattamento di dati personali che lo riguardano, e l'accesso agli stessi;
- di ottenere la rettifica dei dati senza ingiustificato ritardo, inclusa l'integrazione dei dati;
- di ottenere la cancellazione dei dati;
- di ottenere la limitazione del trattamento e la comunicazione di eventuale revoca della stessa;
- alla portabilità dei dati;
- di proporre reclamo a un'autorità di controllo.

Quanto sopra fatta salva l'esistenza di motivi legittimi da parte dell'AAS2 "Bassa Friulana-Isontina".

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ dichiara di aver letto e compreso la presente informativa rilasciata dall'AAS2 "Bassa Friulana-Isontina" e di autorizzare il trattamento dei propri dati personali.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_