

**DOMANDA DI TRASFERIMENTO
DI FARMACISTA TITOLARE DI FARMACIA SOPRANNUMERARIA**
(art. 2, c. 2bis, L. 475/1968 e DGR n. 647 del 26/05/2025)

ANNO 2025

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

Dichiarazione sostitutiva ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.

Alla Regione Toscana

Direzione Sanità, Welfare e Coesione Sociale
Settore Assistenza Farmaceutica e Dispositivi

via telematica

pec: regionetoscana@postacert.toscana.it

Il/la sottoscritto/a

nato/a a

il

Dichiara, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, richiamate dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i

di essere **titolare individuale** della **farmacia non sussidiata** ⁽¹⁾ denominata

a far data dal

ubicata nel Comune di

Prov

cap

fraz.

in Via/Piazza

n.

sede n.

codice regionale n.

(1) La farmacia deve risultare non sussidiata alla data di presentazione della domanda

CHIEDE

ai sensi dell'art. 2, comma 2bis, della L. 475/1968 e in conformità ai criteri e modalità stabiliti con deliberazione della Giunta Regionale n. 647 del 26/05/2025, il trasferimento nella/e sede/i farmaceutica/che disponibile/i per il privato esercizio di seguito contrassegnata/e con un numero da "1" a "25", indicando con "1" il grado di preferenza più elevato:

Ordine di preferenza	Provincia	Comune	n. sede farmaceutica
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			

15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

DICHIARA altresì

- di essere consapevole che la scelta delle sedi e l'ordine di preferenza espresso non possono essere modificati e che l'omessa indicazione di almeno una sede comporta l'invalidità della domanda;
- di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento europeo n. 679/2016 che i dati personali raccolti sono trattati in conformità a quanto disposto dall'art. 13 come indicato nella informativa allegata alla presente domanda⁽²⁾, di cui dichiara di aver preso visione;
- di essere consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci o produce e fa uso di atti falsi è punito ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali in materia ai sensi dell'art. 76

del D.P.R. n. 445/2000, e che l'Amministrazione regionale disporrà la decadenza da ogni beneficio conseguito con il provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. n. 445/2000;

ALLEGA

- fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità (non necessario se la domanda è sottoscritta con firma digitale certificata).

COMUNICA

indirizzo PEC al quale inviare ogni comunicazione inerente la presente domanda:

recapito telefonico

Data

Firma ⁽³⁾

(2) Art. 13 "Informativa in materia di protezione dei dati personali"

Ai sensi dell'art.13 del Regolamento (UE) 2016/679, si informano gli interessati che il trattamento dei dati personali forniti in sede di domanda per la concessione del contributo è effettuato da Regione Toscana - Giunta Regionale in qualità di titolare del trattamento (dati di contatto: P.zza Duomo 10 - 50122 Firenze; regionetoscana@postacert.toscana.it) ed è finalizzato unicamente alla gestione delle procedure relative alla concessione del contributo alle farmacie disagiate presso l'ente Regione Toscana.

I dati di contatto del Responsabile della protezione dei dati sono i seguenti:

email: urp_dpo@regione.toscana.it

Il conferimento dei dati è obbligatorio e il loro mancato conferimento preclude l'accesso al contributo.

I suoi dati saranno conservati presso gli uffici del Responsabile del procedimento del Settore “Assistenza Farmaceutica e Dispositivi” per il tempo necessario alla conclusione del procedimento stesso, saranno poi conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

Il trattamento dei dati raccolti avverrà a cura del personale autorizzato ed istruito del Settore “Assistenza Farmaceutica e Dispositivi” preposto al procedimento amministrativo per il quale essi vengono comunicati e verrà effettuato con modalità manuale e informatizzata.

I dati raccolti non saranno oggetto di comunicazione a terzi, se non per obbligo di legge e non saranno oggetto di diffusione.

Gli interessati hanno il diritto di chiedere al titolare del trattamento l’accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del GDPR). L’apposita istanza va rivolta al Responsabile della protezione dei dati, tramite i canali di contatto dedicati. Gli interessati, ricorrendone i presupposti, hanno altresì il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, secondo le procedure previste pubblicate sul sito dell’Autorità.

data

Firma ⁽³⁾

(3) Il modulo di domanda deve essere sottoscritto dal titolare tramite firma digitale o firma autografa per esteso ed acquisito mediante scansione (in questo ultimo caso deve essere allegata altresì, la scansione del documento di identità del sottoscrittore in corso di validità)