

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
Servizio Igiene e Sanità Pubblica
Direttore Dott.ssa Donatella Varrenti
Piazza Vescovile, 4 – Albano Laziale (RM)
Tel. 06/93275330 – Fax 06/93274476

Mod. FA2

Al Dipartimento di Prevenzione
Servizio di Igiene e Sanità Pubblica
ASL RM H

**AUTODICHIARAZIONE AI FINI DEL CAMBIO DI TITOLARITA' O ALTRI DATI
AMMINISTRATIVI RELATIVI A PRECEDENTE NULLA OSTA IGIENICO SANITARIO
PER LOCALI ADIBITI A FARMACIA**

Il/la sottoscritto/a

ai sensi degli artt. 21, 38, 46, 47 e 76 del DPR 445/00 consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e dichiarazioni mendaci, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

di essere nato/a(Prov) il

residente in (Prov)

Via/P.zan. CAP

n. tel. mobilen. tel. fisso e-mail

Cod. Fisc. |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|;

di essere il legale rappresentante della farmacia denominata

con sede legale in (Prov.)

Via/P.zan. CAP

sita in (Prov.)

Via/P.zan. CAP

in possesso di autorizzazione comunale n° del

con certificato di salubrità/nulla osta prot. n° del rilasciato da codesto Servizio di Igiene e Sanità Pubblica, rispetto al quale non sono state apportate modifiche strutturali o tecnologiche

RICHIEDE

Di apportare le seguenti modifiche amministrative:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Si allega la seguente documentazione:

- copia dei seguenti atti da cui deriva la modifica dei dati amministrativi:

.....
.....
.....

- fotocopia documento di identità del richiedente.

Estremi del documento

....., li

Firma del richiedente

.....

Informativa D.Lgs. 196/03 art.13 (Privacy)

- I dati da lei dichiarati saranno utilizzati dagli uffici esclusivamente per l'istruttoria dell'istanza da lei formulata e per le finalità strettamente connesse;
- Il trattamento viene effettuato sia con strumenti cartacei sia con elaboratori elettronici a disposizione degli uffici;
- I dati non verranno comunicati a terzi, salvo quanto necessario per l'espletamento degli obblighi connessi alla normativa in materia di diritto di accesso; in particolare, ai sensi di quanto disposto dalla L. 241/90 e s.m.i., nel caso in cui il documento richiesto contenga informazioni riferite a soggetti terzi che all'esercizio del diritto di accesso vedrebbero compromesso il proprio diritto alla riservatezza, l'Azienda è tenuta a fornire loro notizia della richiesta trasmettendo copia della stessa;
- Il conferimento dei dati è obbligatorio;
- La conseguenza nel caso di mancato conferimento dei dati è la seguente: **non validazione del corso**;
- Il titolare del trattamento è l'Azienda USL RM H;
- Il responsabile del trattamento è
- Lei può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione, cancellazione dei dati come previsti dall'art. 7 del D.Lgs 196/03, rivolgendosi all'indirizzo in epigrafe.