ALLEGATO D

ISTANZA

PER L'ISCRIZIONE NEL REGISTRO DEGLI ESERCIZI COMMERCIALI AUTORIZZATI ALLA GESTIONE DEI BUONI DI ACQUISTO DI PRODOTTI SENZA GLUTINE DELLA REGIONE PUGLIA

Alla **ASL** _____ *(Azienda Sanitaria Locale territorialmente competente, con riferimento alla Sede di Attività che si intende iscrivere)*
Area Gestione Servizio Farmaceutico

e, p.c.

Alla **Regione Puglia – Servizio Programmazione Assistenza Territoriale e Prevenzione – Ufficio Politiche del Farmaco**

Il sottoscritto, firmatario della presente:

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | |

Data di nascita ____/____/_____ Cittadinanza _____

Luogo di nascita: Comune _____ Provincia _____ Stato _____

Residenza: Comune _____ Provincia _____

Via/P.zza _____ n° _____ C.A.P. _____

Tel. _____ Cell. _____ Fax. _____

e-mail _____@_____

PEC _____@_____

In qualità di:

☐ Titolare dell'omonima impresa individuale

☐ Legale rappresentante di:

_____

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | |

P.IVA | | | | | | | | | | | |

Sede legale ☐ amministrativa ☐ nel Comune di _____ Prov. ___

Via/P.zza _____ n° _____ C.A.P. _____

Tel. _____ Cell. _____ Fax. _____

e-mail _____@ _____

PEC _____@ _____

Iscritta alla Camera di Commercio di : _____

Al n. R.I. : _____

Coordinate bancarie: IBAN

sede per la quale si dichiara di essere già in possesso di tutte le autorizzazioni richieste in materia di sanità pubblica e sicurezza per la vendita al dettaglio di prodotti alimentari,

CHIEDE

con riferimento a quanto disposto dalla Giunta Regionale con DGR _____ del _____ - Allegato A - che qui si intende pienamente recepito, che la Sede di Attività sopra elencata sia iscritta nell'elenco regionale degli gli esercizi commerciali autorizzati alla gestione dei buoni per l'acquisto di prodotti alimentari senza glutine

DICHIARA

inoltre:

1) di essere consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di informazioni o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.

_____, li _____

Timbro e Firma leggibili

_____

2) di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale viene presentata la presente dichiarazione e, a tal proposito,

RILASCIA

il consenso al loro utilizzo nei limiti su riportati.

_____, li ____/_____/_____

Timbro e Firma leggibili

_____