

SPORTELLO UNICO ASSOCIATO PER LE ATTIVITÀ PRODUTTIVE

SUAP ASSOCIATO
DELL'UNIONE DI COMUNI VALDARNO E VALDISIEVE

FARMACIE

Variazioni non soggette ad autorizzazione

PRIVACY: Nel compilare questo modello Le chiederemo di fornire dati personali che saranno trattati dall'Amministrazione nel rispetto dei vincoli e delle finalità previste dal Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. 196/2003). Il trattamento avverrà nell'ambito delle finalità istituzionali dell'Amministrazione e pertanto la vigente normativa non richiede una esplicita manifestazione del Suo consenso. In ogni caso Lei potrà esercitare i diritti riconosciuti dall'art. 7 del Decreto e le altre facoltà concesse dalla vigente normativa.

Il sottoscritto: Cognome _____ Nome _____
Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita _____ (Prov. ____)
Cittadinanza italiana ovvero _____

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

In qualità di **Titolare** **Legale rappresentante** _____

della **Farmacia Privata** **Farmacia comunale**

sita in FIRENZE, Via/Piazza _____ n. _____

CAP _____ Tel. _____ Fax _____

E-mail _____ @ _____

Sede farmaceutica n. _____ della pianta organica del Comune di FIRENZE

C.F.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

P.IVA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

denominazione o ragione sociale _____

di cui all'autorizzazione rilasciata da _____ atto n. _____ del _____

intestata a _____

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 DPR 445/2000 e la decadenza dai benefici conseguenti

COMUNICA

ALLEGA I SEGUENTI DOCUMENTI

_____ li _____

L'INTERESSATO¹

Ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 196/03 l'Amministrazione procedente informa che i dati riguardanti l'interessato, saranno conservati presso l'archivio della Direzione Sicurezza Sociale e saranno utilizzati, anche tramite strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento amministrativo al quale la presente dichiarazione si riferisce, nello svolgimento di compiti istituzionali, nel rispetto di leggi e regolamenti, nel rispetto dei principi di necessità e pertinenza. Titolare del trattamento è il Comune di Firenze, Responsabile dello specifico trattamento dei dati è il Dirigente del Servizio Supporto Amministrativo della Direzione Sicurezza Sociale e Sport, in Firenze viale De Amicis, 21. I dati potranno essere comunicati ad altri soggetti pubblici e privati, che intervengono nel procedimento, nei limiti previsti da leggi o da regolamento. Il conferimento dei dati è facoltativo; l'amministrazione segnala espressamente i casi in cui i dati devono obbligatoriamente essere conferiti; in ogni caso i dati sono necessari per portare a termine le attività ed i procedimenti amministrativi. L'interessato ha diritto di ottenere l'aggiornamento, la rettificazione ovvero quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati. L'interessato ha altresì diritto di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima od il blocco dei dati trattati in violazione di legge. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto od in parte per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano. All'interessato è riconosciuto il diritto di accesso per la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano e di ottenere la loro comunicazione in forma intelligibile (fatte salve le eccezioni di Legge).
