FARMACIA	marca da	marca da bollo		
(timbro)				
	ASL PESCARA UOSD SERVIZIO TERRITORIALE Via R. Paolini, 47 65124 PESCARA	FARMACEUTICO		
	ggiuntivo all'indennità di gestione dispensario i	_		
Il/la sottoscritto/a	nato/a	_ilC.F		
	titolare del Dispensario Farmace	utico sito nel Comune		
di	in via			
	presenta ggiuntivo all'indennità di gestione dispensario fa	_		
dell'art.3 della L.R. 18 agosto 1988 n.6				
A tal fine, secondo quanto previsto documentazione di seguito meglio spec	dall'art.4 della L.R. n. 61/1988, allega alla pificata:	presente domanda la		
 Certificato del Sindaco del Comu 	nne di attestante:			
 la regolare apertura al p 	oubblico del dispensario,			
• che il locale adibito a d	ispensario è/non è di proprietà del Comune.			
• Dichiarazione sostitutiva, resa ai nell'anno	i sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000, attestante il	volume d'affari registrato		
**ai fini dell'imposta	a sul valore aggiunto (I.V.A.).			
Pescara		ITOLARE		
Codice IBAN del beneficiario:				

^{*} inserire l'anno di competenza

 $^{^{\}star}$ l'anno di riferimento è quello dell'anno precedente a quello di presentazione dell'istanza

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

(art.46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)

Il/la sottoscritto/a		nato/a	il
C.F		_direttore/gestore del dispe	nsario farmaceutico sito nel
Comune di	in via		con il presente atto reso ai
sensi dell'art.46 del D.P.R. 445/2000, co	nsapevol	e della responsabilità penal	e cui può andare incontro in caso
di dichiarazioni mendaci, di formazione	o uso di a	atti falsi ai sensi e per gli ef	fetti dell'art. 76 del D.P.R.
445/2000			
		DICHIARA	
Che il volume d'affari <i>per l'attività far</i>			** ai fini dell'Imposta
sul Valore Aggiunto (I.V.A.) è pari ad €_	<u>, </u>		
Pescara, lì			
			In fede

Si allega copia fotostatica del documento di riconoscimento debitamente firmata

^{*} inserire l'anno di competenza

^{*} l'anno di riferimento è quello dell'anno precedente a quello di presentazione dell'istanza