



Marca da bollo o
telematica (art. 1, comma
596, della legge 27
dicembre 2013, n. 147)

Al Direttore Generale
ATS BRIANZA
 Viale Elvezia, 2
 20900 Monza

Il/La sottoscritt.... dott.
 Nato/a ail
 Residente aVia
 Cod.fisc.
 Domiciliato aVia
 in possesso del/i seguente/i titoli di studio:
 Laurea in conseguita presso
 il abilitato/a all'esercizio della professione di
 e regolarmente iscritto/a all'Albo Professionale dell'Ordine dei Farmacisti
 di..... al n°dal
 Nr telefono:Mail:

CHIEDE

Il rilascio **del Certificato di Stato Servizio** valido ed utilizzabile solo nei rapporti tra privati
 (ai sensi dell'articolo 15 della L. 183/2011).

E CHIEDE ALTRESI'

- di rilasciare il presente certificato in:

- ☐ Carta libera (*)
☐ Carta legale (pertanto allega alla presente n. marche da bollo - tariffa vigente)

- di trasmettere il presente certificato via:

- ☐ Mail
☐ Lettera indirizzata a
☐ Consegna *Brevi manu*



A tal fine, D I C H I A R A

➤ **Di aver esercitato presso le seguenti farmacie (barrare le caselle):**

- Farmacia (☐ Urbana ☐ Rurale)
 Titolare Dr sede n°
 del Comune di Provincia di
 ubicata in Via n° ... ATS di appartenenza n° di
 dal al
☐ Tempo pieno per n. ore settimanali
☐ Tempo parziale per n. " "

in qualità di:

- ☐ Farmacista Direttore
☐ Farmacista Titolare
☐ Farmacista Collaboratore

- Farmacia (☐ Urbana ☐ Rurale)
 Titolare Dr sede n°
 del Comune di Provincia di
 ubicata in Via n° ... ATS di appartenenza n° di
 dal al
☐ Tempo pieno per n. ore settimanali
☐ Tempo parziale per n. " "

in qualità di:

- ☐ Farmacista Direttore
☐ Farmacista Titolare
☐ Farmacista Collaboratore

- Farmacia (☐ Urbana ☐ Rurale)
 Titolare Dr sede n°
 del Comune di Provincia di
 ubicata in Via n° ... ATS di appartenenza n° di
 dal al
☐ Tempo pieno per n. ore settimanali
☐ Tempo parziale per n. " "

in qualità di:

- ☐ Farmacista Direttore
☐ Farmacista Titolare
☐ Farmacista Collaboratore
☐

Il sottoscritto manifesta altresì il proprio consenso, ai sensi del d.L.vo 196/2003 al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali per le finalità e nei limiti di cui alla presente richiesta.

Data:

Firma

AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE (ATS) DELLA BRIANZA

Sede legale e territoriale: Viale Elvezia 2 – 20900 Monza - C.F. e Partita IVA 09314190969

Sede territoriale di Lecco: C.so C. Alberto 120 - 23900 Lecco

Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ATS Brianza	DIREZIONE SANITARIA SS FARMACEUTICA CONVENZIONATA Viale Elvezia, 2 – 20900 Monza Tel. 039/23841 farmaceutica.convenzionata@ats-brianza.it protocollo@pec.ats-brianza.it	MODULO Richiesta stato di servizio
--	--	---

Nei rapporti con gli organi della PA e i gestori di pubblici servizi, i certificati e gli atti di notorietà sono sempre sostituiti dalle dichiarazioni di cui agli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000.

(*)ESENZIONI DA MARCA DA BOLLO:

- DPR. 642/72 Tab. B art. 9 ESENTE Certificati occorrenti per la liquidazione e il pagamento di pensioni, indennità di liquidazione, assegni familiari;
- > • DPR. 642/72 Tab. B art. 12 ESENTE Certificati da produrre in ambito di procedimenti giurisdizionali o amministrativi relativi a controversie: in materia di assicurazioni sociali obbligatorie; individuali di lavoro; in materia pensionistica; in materia di locazione di immobili urbani.
- > • Legge 370/88 art. 1 ESENTE Certificati da produrre per la partecipazione a pubblici concorsi e graduatorie
- > • DPR 601/73 art. 15 ESENTE Certificati da presentare per procedimenti inerenti finanziamenti al medio e lungo termine già concessi e la loro esecuzione, modificazione ed estinzione. Sono soggetti a bollo i certificati per la concessione del finanziamento (Ministero delle Finanze – Risoluzione 22.07.1996 n. 159)

INFORMATIVA PRIVACY AI SENSI DEL REGOLAMENTO 679/2016/UE - Si informa che:

- tutti i dati personali (comuni identificativi, sensibili e/o giudiziari) comunicati all'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Brianza saranno trattati per le finalità istituzionali e per le finalità consentite dalla legge nel rispetto delle prescrizioni previste dal Regolamento Generale sulla protezione dei dati personali 679/2016 dell'Unione Europea;
- il trattamento dei dati personali avviene utilizzando strumenti e supporti sia cartacei che informatico-digitali;
- il Titolare del trattamento dei dati personali è l'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Brianza (Sede Legale: Viale Elvezia, 2 - 20900 – Monza Tel. 039/23841 - Sede Territoriale: C.so Carlo Alberto, 120 – 23900 Lecco - Tel. 0341/482111);
- l'Interessato può esercitare i diritti previsti dagli articoli 15, 16, 17, 18, 20, 21 e 22 del Regolamento UE 679/2016, ai seguenti recapiti: E-mail: protocollo@ats-brianza.it – PEC: protocollo@pec.ats-brianza.it ;
- l'informativa completa redatta ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 è reperibile presso l'ATS e/o consultabile sul sito web dell'ente all'indirizzo: <https://www.ats-brianza.it> - Amministrazione Trasparente – Altri Contenuti – Dati Ulteriori – 2.4.7 Privacy;
- Il Data Protection Officer (Art. 37 Reg. 679/2016) nominato dall'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Brianza è la società LTA S.r.l. (Sede: Via della Conciliazione, 10 - Roma - Cap 00193 - P.IVA 14243311009), individuata a seguito dell'espletamento di una procedura di gara; referente per il DPO è il dott. Luigi Recupero, il quale può essere contattato ai seguenti recapiti: E-mail: protocollo@ats-brianza.it – PEC: protocollo@pec.ats-brianza.it.

.....,

(luogo) (data)

.....

(firma)

AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE (ATS) DELLA BRIANZA
Sede legale e territoriale: Viale Elvezia 2 – 20900 Monza - C.F. e Partita IVA 09314190969
Sede territoriale di Lecco: C.so C. Alberto 120 - 23900 Lecco