

Al Direttore
della S.C. Servizio Farmaceutico
ATS MONTAGNA
protocollo@pec.ats-montagna.it

OGGETTO: RICHIESTA DI CHIUSURA STRAORDINARIA – ART. 119 TULS

NOTA BENE: Utilizzare questo modulo SOLO ed ESCLUSIVAMENTE per chiusure non programmate all'interno della delibera annuale "orari, turni e ferie" non risolvibili con una semplice richiesta di variazione di chiusura per ferie (MOD 7).
A titolo esemplificativo: ristrutturazione

Il sottoscritto Dott. _____ Titolare/Direttore/Legale rappresentante della farmacia

codice farmacia _____ indirizzo farmacia _____

CHIEDE

la chiusura straordinaria della suddetta farmacia ai sensi dell'art. 119 del TULS-Regio Decreto 27 luglio 1934, n. 1265 e s.m.i. che al comma 4 recita "Il titolare di una farmacia, che intenda sospenderne o farne cessare l'esercizio, è tenuto a darne notificazione al prefetto (ora ATS) **almeno un mese prima**"

chiusura non programmata, art. 119 TULS	Indicare il giorno, i giorni o il periodo: _____ _____ _____
MOTIVAZIONE	Indicare obbligatoriamente la motivazione: _____ _____ _____

Informativa privacy breve ai sensi del Regolamento 679/2016/UE

Si comunica che tutti i dati personali (comuni identificativi, particolari e/o giudiziari) comunicati all'Agenzia di Tutela della Salute della Montagna saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali nel rispetto delle prescrizioni previste dal Regolamento 679/2016/UE. Il trattamento dei dati personali avviene utilizzando strumenti e supporti sia cartacei che informatici. Il Titolare del trattamento dei dati personali è l'Agenzia di Tutela della Salute della Montagna. L'Interessato può esercitare i diritti previsti dagli articoli 15, 16, 17, 18, 20, 21 e 22 del Regolamento 679/2016/UE. L'informativa completa redatta ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento 679/2016/UE è reperibile presso gli uffici aziendali e consultabile sul sito web dell'Ente all'indirizzo <https://www.ats-montagna.it/wp-content/uploads/2023/10/Informativa-Attivita-ispettive-controllo-vigilanza-e-sanzio.pdf>. I dati di contatto del Data Protection Officer/Responsabile della Protezione dei Dati individuato dal Titolare sono reperibili sul sito istituzionale dell'Ente.

Data _____

Firma titolare/direttore/legale rappresentante _____