

ATTO DI ADESIONE E DI DELEGA

Il/La sottoscritto/a _____ quale

titolare della Farmacia _____

Legale rappresentante della Farmacia _____

Legale rappresentante della Società _____

Gestrice ai sensi di Legge della Farmacia _____

sita in _____

Via _____

Loc. _____ Comune _____ Prov. _____

Cod. Reg. _____ P.Iva _____

Cod. Fiscale _____

iscritto alla FARMALUCCA Associazione Provinciale Titolari di Farmacia di LUCCA aderente alla FEDERFARMA TOSCANA e alla FEDERFARMA nazionale

presa conoscenza

del contenuto del testo del Decreto del Presidente della Repubblica 8 Luglio 1998 N.371 "Regolamento recante norme concernenti l'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con le farmacie pubbliche e private";

preso atto

delle esigenze della propria Associazione Sindacale a livello nazionale, regionale e provinciale per il conseguimento degli scopi statutari

dichiara

di fornire, come fornisce, la sua espressa piena **adesione** a tutte le norme contenute nell'accordo reso esecutivo dal DPR 8 Luglio 1998 N.371 concernente la disciplina dei rapporti con le farmacie per l'assistenza farmaceutica nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale

delega

l'Ente erogante di cui all'art. 1 dell'accordo, a trattenere mensilmente lo 0,40% dell'importo lordo delle competenze maturate dalla farmacia di cui è titolare per le forniture farmaceutiche prestate agli assistiti e a rimettere detta somma, calcolata alla voce: "Trattenute sindacali" della relativa distinta contabile riepilogativa, alla FARMALUCCA: Associazione Provinciale Titolari di Farmacia di Lucca con sede in S. Filippo Lucca, Via di Tiglio n. 1893, mediante versamento da effettuarsi presso

BANCA POPOLARE EMILIA ROMAGNA AG.LUCCA – IBAN IT37Y0538713700000001463936
- al nome FARMALUCCA Associazione Provinciale Titolari di Farmacia di Lucca, rimanendo inteso
che l'anzidetta trattenuta deve essere imputata, quanto allo 0,05% quale quota sindacale
FEDERFARMA nazionale, quanto allo 0,10% quale quota sindacale FEDERFARMA TOSCANA,
quanto allo 0,25% quale quota sindacale FARMALUCCA Associazione Provinciale Titolari di
Farmacia di Lucca e in tale misura dovrà essere ripartito dal Tesoriere della FARMALUCCA
Associazione Provinciale Titolari di Farmacia di Lucca.

Esonera espressamente l'Ente erogatore da ogni responsabilità in ordine alla ritenuta e alla sua
imputazione.

Data / /

Timbro e Firma
