

RACCOMANDATA A/R da inviare entro e non oltre il 31 gennaio 2017

Domanda per l'erogazione dell'assegno di integrazione anno 2016

Il sottoscritto dott. _____

Titolare individuale della Farmacia Privata (denominazione della farmacia)

sita in _____ prov. _____

Indirizzo _____

PREMESSO

- che nell'anno 2015 ha conseguito un fatturato complessivo ai fini IVA (rigo VE50 del modello IVA 2016 relativo all'anno 2015) pari a € _____ **(inferiore a € 250.000,00)**
- che nell'anno 2015 ha dichiarato ai fini IRPEF (rigo RN1 colonna 5 del modello Unico 2016 relativo ai redditi 2015) un reddito complessivo pari a € _____ **(inferiore a € 35.000,00)**;
- che nell'anno 2015 era titolare da ____ anni (**almeno 5**) della farmacia in epigrafe;
- che la farmacia rispetta puntualmente gli orari minimi di apertura al pubblico così come previsti dalle leggi regionali vigenti;

CHIEDE

a codesta Federazione, ai sensi del "Regolamento per l'erogazione dell'assegno di integrazione anno 2016", di cui dichiara di aver preso compiuta visione, l'erogazione dell'assegno di integrazione relativo al Fondo di solidarietà nei confronti delle piccole farmacie.

A tale riguardo allega alla presente:

1. copia integrale dei modelli di dichiarazione IVA relativi agli anni 2013, 2014 e 2015 autenticati dal professionista incaricato della trasmissione telematica delle dichiarazioni e accompagnati da copia della comunicazione di avvenuto ricevimento da parte dell'Agenzia delle entrate;
2. copia integrale delle dichiarazioni dei redditi modello Unico relative agli anni 2013, 2014 e 2015;
3. copia integrale del bilancio della farmacia relativo all'anno 2015, certificato dal consulente fiscale che lo assiste;
4. copia autentica del decreto di autorizzazione all'esercizio;
5. certificazione rilasciata dal _____ (specificare se Sindaco ovvero ASL competente per territorio) che attesti il puntuale rispetto degli orari minimi di apertura al pubblico della farmacia così come previsti dalle leggi regionali vigenti.

Con osservanza

Data _____

Firma
