

riportata, a valere sul bando sottomisura 8.6 “Sostegno a investimenti in tecnologie silvicole, trasformazione, mobilità, commercializzazione prodotti delle foreste”, annualità 2019, di cui al Decreto n. 20462 del 03/12/2019 e s.m.i.:

Denominazione beneficiario: Brini Batacchi Paola
domanda di aiuto protocollo ARTEA n. 003/60669
del 29/04/2020

CUP ARTEA n. 898091.

2) Di attribuire al beneficiario di cui al punto 1) il punteggio complessivo assegnato di n. 15 punti a seguito della verifica del possesso dei requisiti collegati ai criteri di selezione previsti nel bando e da esso dichiarati in domanda di aiuto, come evidenziato nell'esito delle istruttorie agli atti dell'Ufficio.

3) Di assegnare al beneficiario di cui al punto 1) a fronte della spesa ammessa indicata e prevista per la realizzazione degli interventi descritti nella domanda di aiuto, il seguente contributo:

contributo ammesso a seguito di istruttoria: € 47.383,06

spesa ammessa a seguito di istruttoria: € 118.457,67.

4) Di dare atto che la concessione del contributo è condizionata e si formalizzerà con l'accettazione e la sottoscrizione del Contratto per l'assegnazione dei contributi da parte del beneficiario, così come previsto dalle disposizioni regionali relative alle misure ad investimento del P.S.R. 2014/2020.

5) Di dare atto che la stipula del Contratto per l'assegnazione dei contributi è a sua volta subordinata all'esito positivo delle verifiche amministrative relative alle condizioni di ammissibilità al sostegno (requisiti soggettivi), che verranno effettuate al momento del contratto.

Avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso nei confronti dell'autorità giudiziaria competente nei termini di legge.

Il presente atto è pubblicato integralmente sul BURT ai sensi degli articoli 4, 5 e 5 bis della l.r. 23/2007 e sulla banca dati degli atti amministrativi della Giunta regionale ai sensi dell'art. 18 della l.r. 23/2007.

Il presente atto è pubblicato in Amministrazione Trasparente ai sensi articolo 26 comma 2 Dlgs 33/2013.

Il Dirigente
Alessandro Compagnino

REGIONE TOSCANA
Direzione Sanità, Welfare e Coesione Sociale
Settore Politiche del Farmaco e Dispositivi

DECRETO 4 maggio 2021, **n. 7814**

certificato il 11-05-2021

Approvazione per l'anno 2021 della modulistica utilizzabile per la concessione del contributo previsto a favore delle farmacie disagiate della Regione Toscana di cui alla DGRT n. 414 del 19 aprile 2021.

IL DIRIGENTE

Vista la deliberazione della Giunta Regionale n. 414 del 19/04/2021 con la quale sono stati approvati i requisiti, i criteri e le modalità per la concessione del contributo alle farmacie disagiate ubicate nella Regione Toscana per l'anno 2021;

Preso atto che la suddetta delibera incarica la competente struttura della Direzione Sanità, Welfare e Coesione Sociale alla predisposizione della modulistica che i titolari delle farmacie interessati dovranno utilizzare per la presentazione della richiesta del contributo per l'anno 2021;

Ritenuto di stabilire che la domanda di richiesta del contributo deve essere presentata utilizzando esclusivamente l'apposito modulo di cui all'allegato 1 del presente decreto, anche in copia fotostatica ed inviata esclusivamente in modalità telematica entro il 23 luglio 2021;

Ritenuto di prevedere che sono considerate inammissibili le domande:

- presentate con modalità diverse da quelle indicate;
- presentate oltre il termine;
- prive della sottoscrizione;
- in cui il volume d'affari ai fini iva superi l'importo di euro 367.936,00;

DECRETA

1. di approvare l'allegato 1 “Domanda di contributo” parte integrante e sostanziale del presente decreto, quale modulistica da utilizzare da parte dei titolari delle farmacie interessati per la presentazione della richiesta del contributo per l'anno 2021;

2. di stabilire che la domanda per la richiesta del contributo deve essere inviata esclusivamente in modalità telematica entro il 23 luglio 2021, secondo quanto indicato nell'allegato 1 del presente decreto;

3. di stabilire che sono considerate inammissibili le domande:

- presentate con modalità diverse da quelle indicate;
- presentate oltre il termine;
- prive della sottoscrizione;

- in cui il volume d'affari ai fini iva superi l'importo di euro 367.936,00.

Avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso nei confronti dell'autorità giudiziaria competente nei termini di legge.

Il presente atto è pubblicato integralmente sul BURT

ai sensi degli articoli 4, 5 e 5 bis della l.r. 23/2007 e sulla banca dati degli atti amministrativi della Giunta regionale ai sensi dell'art. 18 della l.r. 23/2007.

Il Dirigente
Claudio Marinai

SEGUE ALLEGATO

Allegato 1**DOMANDA CONTRIBUTO FARMACIE DISAGIATE
ANNO 2021**

(DGRT n. 414/2021)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

(artt. 46 e 47 DPR n. 445/00 e succ. mod.)

Alla Regione ToscanaDirezione Sanità, Welfare e Coesione
Sociale

Settore Politiche del Farmaco e Dispositivi

via telematicapec: regionetoscana@postacert.toscana.it

Il/la sottoscritto/a

nato/a a

 ()

codice fiscale

residente a

 ()

Via/Piazza

in qualità di

☐

Titolare

☐

Legale rappresentante in caso di titolare società/gestione eredi

☐

Sindaco o suo delegato in caso di farmacia comunale

della farmacia denominata

dal

al

ubicata nel Comune di

Prov

cap

fraz.

in Via/Piazza

n.

sede n.

codice regionale n.

P.Iva n.

tel/cell. n.

mail

indirizzo PEC al quale inviare ogni comunicazione inerente la presente domanda

CHIEDE

di usufruire per l'anno 2021 del contributo di cui alla delibera della Giunta Regionale n. 414 del 19/04/2021 *“Approvazione per l'anno 2021 dei requisiti, criteri e modalità per l'ottenimento del contributo previsto a favore delle farmacie disagiate ubicate nella Regione Toscana”*.

A tal fine, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del DPR 445/00:

DICHIARA

che per l'anno **2020**:

- 1) E' stato titolare della sola farmacia per la quale richiede il contributo **SI** ☐ **NO** ☐

Nel caso di titolarità di più farmacie e nel caso in cui il titolare della farmacia gestisca anche una farmacia succursale/dispensario farmaceutico e/o proiezioni consultare la nota 1

- 2) Il volume di affari complessivo della farmacia dell'anno **2020** ⁽¹⁾ in base alla dichiarazione IVA, presentata presso l'Agenzia delle Entrate di

ammonta ad Euro ()
in cifre *in lettere*

- 3) Il volume di affari complessivo della farmacia si riferisce al periodo di apertura

dal al ⁽²⁾

- 4) La farmacia è rimasta chiusa per ferie* ⁽³⁾ **SI** ☐ **NO** ☐

- 5) La farmacia ha turnificato con altre farmacie* ⁽³⁾ **SI** ☐ **NO** ☐

- 6) di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento europeo n. 679/2016, che i dati personali raccolti sono trattati in conformità a quanto disposto dall'art. 13 Regolamento (UE) 2016/679, come indicato nella informativa contenuta nella nota ⁽⁴⁾, di cui dichiaro di aver preso visione.

SI ALLEGA :

fotocopia non autenticata di un documento d'identità del richiedente in corso di validità

	,	
--	---	--

luogo

data

--

Firma ⁽⁵⁾

* barrare la casella interessata

Note:

(1) Il volume d'affari ai fini IVA è quello riportato sul rigo specifico della dichiarazione IVA presentata all'Agenzia delle Entrate territorialmente competente per l'anno **2020**, tenendo presente quanto segue:

- a. Per le farmacie che gestiscono anche una farmacia **SUCCURSALE, DISPENSARIO FARMACEUTICO** e/o **PROIEZIONE**, i relativi volumi d'affari ai fini IVA, concorrono alla formazione del volume d'affari complessivo da dichiarare;
- b. Per i **TITOLARI DI PIÙ FARMACIE** (sia pubbliche che private), si fa riferimento all'importo annuale contenuto nel registro dei corrispettivi IVA e nel registro delle fatture emesse della farmacia per la quale si chiede il contributo.
- c. Per le **FARMACIE PUBBLICHE**, qualora il volume d'affari dichiarato all'Agenzia delle Entrate, riguardi anche altre attività oltre a quello della farmacia per la quale si richiede il contributo, si fa riferimento all'importo annuale contenuto nel registro dei corrispettivi IVA e nel registro delle fatture emesse della farmacia per la quale si chiede il contributo.

Documentazione contabile da allegare alla domanda:

Nei casi indicati alla lettera b) e c), al fine di verificare la veridicità del volume d'affari dichiarato nella domanda per la farmacia di cui si richiede il contributo, è necessario produrre la relativa documentazione contabile.

(2) Da indicare nel caso in cui la farmacia è stata aperta per un periodo inferiore all'anno solare nell'anno **2020**.

(3) Come previsto dai provvedimenti dell'Autorità competente.

(4) Art. 13 "Informativa in materia di protezione dei dati personali"

Ai sensi dell'art.13 del Regolamento (UE) 2016/679, si informano gli interessati che il trattamento dei dati personali forniti in sede di domanda per la concessione del contributo è effettuato da Regione Toscana - Giunta Regionale in qualità di titolare del trattamento (dati di contatto: P.zza Duomo 10 - 50122 Firenze; regionetoscana@postacert.toscana.it) ed è finalizzato unicamente alla gestione delle procedure relative alla concessione del contributo alle farmacie disagiate presso l'ente Regione Toscana.

I dati di contatto del Responsabile della protezione dei dati sono i seguenti:

email: urp_dpo@regione.toscana.it;

Il conferimento dei dati è obbligatorio e il loro mancato conferimento preclude l'accesso al contributo.

I suoi dati saranno conservati presso gli uffici del Responsabile del procedimento del Settore "*Politiche del Farmaco e Dispositivi*" per il tempo necessario alla conclusione del procedimento stesso, saranno poi conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

Il trattamento dei dati raccolti avverrà a cura del personale autorizzato ed istruito del Settore "*Politiche del Farmaco e Dispositivi*" preposto al procedimento amministrativo per il quale essi vengono comunicati e verrà effettuato con modalità manuale e informatizzata.

I dati raccolti non saranno oggetto di comunicazione a terzi, se non per obbligo di legge e non saranno oggetto di diffusione.

Gli interessati hanno il diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del GDPR). L'apposita istanza va rivolta al Responsabile della protezione dei dati, tramite i canali di contatto dedicati. Gli interessati, ricorrendone i presupposti, hanno altresì il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, secondo le procedure previste pubblicate sul sito dell'Autorità.

- (5)** La domanda deve essere firmata dal richiedente allegando fotocopia di un documento identità oppure tramite firma digitale.

data

Firma

MODALITA' DI INVIO DELLA DOMANDA
entro il 23 LUGLIO 2021

FARMACIE COMUNALI

La domanda di richiesta del contributo deve essere presentata utilizzando il presente modulo, compilato in tutte le sue parti ed **inviata esclusivamente in via telematica** entro il **23 LUGLIO 2021** con una delle seguenti modalità alternative:

1. trasmissione tramite protocollo interoperabile, per le amministrazioni attive sul sistema InterPRO;
2. trasmissione tramite casella di posta elettronica certificata (PEC) dell' Ente all'indirizzo PEC istituzionale di Regione Toscana regionetoscana@postacert.toscana.it

Le domande di richiesta del contributo dovranno essere sottoscritte con firma digitale e inviate in formato pdf.

FARMACIE PRIVATE

La domanda di richiesta del contributo deve essere presentata utilizzando il presente modulo, compilato in tutte le sue parti ed **inviata esclusivamente in via telematica** entro il **23 LUGLIO 2021** con una delle seguenti modalità alternative:

- A) trasmessa dal richiedente **mediante casella di posta elettronica certificata (PEC)** all'indirizzo: regionetoscana@postacert.toscana.it

Con questa modalità il modulo di domanda deve essere sottoscritto con firma digitale o con firma autografa per esteso e acquisito mediante scansione. Deve essere allegata altresì la scansione del documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.

- B) mediante il sistema informatico regionale denominato **Apaci** collegandosi al seguente indirizzo: <https://web.e.toscana.it/apaci/> e selezionando il destinatario: Regione Toscana – Giunta.

Per accedere ad Apaci è necessario avere uno dei seguenti sistemi di identità digitale: SPID, CNS e CIE; coloro che sono in possesso di credenziali Utente e password possono utilizzarle solo fino al 30/09/2021.

Nel caso di accesso con le credenziali Utente e Password, il modulo deve essere sottoscritto con firma autografa per esteso e acquisito mediante scansione, accompagnato dalla scansione del documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.

Nel campo oggetto della procedura telematica riportare :

“DOMANDA PER LA RICHIESTA DEL CONTRIBUTO REGIONALE ANNO 2021 A FAVORE DELLE FARMACIE DISAGIATE DELLA REGIONE TOSCANA”

Ai fini della **scadenza dei termini**, fa fede la data di consegna della domanda che risulta dalla notifica di “consegnato” rilasciata dal sistema InterPRO o dalla “ricevuta di avvenuta consegna” della PEC.

I richiedenti sono tenuti a verificare l'effettiva ricezione da parte dell'Amministrazione regionale attraverso le ricevute di consegna rilasciate dai sistemi telematici, ossia controllando lo stato di “ricevuta” in caso di Apaci e l'arrivo della ricevuta di avvenuta consegna in caso di PEC: l'assenza di tali ricevute indica che la comunicazione non è stata recapitata ai sistemi regionali.

Sono considerate inammissibili le domande:

- presentate con modalità diverse da quelle indicate;
- presentate oltre il termine;
- prive della sottoscrizione;
- in cui il volume d'affari ai fini Iva superi l'importo di euro 367.936,00.