

RACCOMANDATA A/R da inviare entro e non oltre il 28 febbraio 2018

Domanda per l'erogazione dell'assegno di integrazione anno 2017

Il sottoscritto dott. _____

Titolare individuale della Farmacia Privata (denominazione della farmacia) o Rappresentante della società di farmacia privata

_____ sita in _____ prov. _____

Indirizzo _____

PREMESSO

- che nell'anno 2016 ha conseguito un fatturato complessivo ai fini IVA (rigo VE50 del modello IVA 2017 relativo all'anno 2016) pari a € _____ **(inferiore a € 250.000,00)**
- che nell'anno 2016 ha dichiarato ai fini IRPEF (rigo RN1 colonna 5 del modello Redditi 2017 relativo ai redditi 2016, rigo RN1 o RN2 colonna 1 per le società di persone, rigo RN1 o RN2 colonna 2 per le società di capitali) un reddito complessivo pari a € _____ **(inferiore a € 35.000,00)**. Per le società di Farmacia concorrerà alla formazione del reddito il reddito della farmacia e la somma degli ulteriori redditi di ciascun socio, diversi da quello di partecipazione alla società;
- che nell'anno 2016 ha ottenuto da Federfarma un importo pari a € _____, a titolo di contributo di solidarietà;
- che nell'anno 2017 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 2017", 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 2014, 2015 e 2016 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 2014, 2015 e 2016;
3. per le società di Farmacia, oltre alla dichiarazione dei redditi modello Redditi SP o SC, a seconda del tipo di società, dovranno essere inviate anche copie integrali delle dichiarazioni dei redditi modello Redditi 2017 presentate per l'anno 2016 da ciascuno dei soci, oltre all'elenco degli stessi nell'anno 2016;

4. fotocopia della comunicazione con la quale Federfarma ha riconosciuto la somma erogata a titolo di contributo di solidarietà per l'anno 2016;
5. copia integrale del bilancio della farmacia relativo all'anno 2016, certificato dal consulente fiscale che lo assiste;
6. copia autentica del decreto di autorizzazione all'esercizio. Per le società risultanti dal conferimento da impresa individuale a società di farmacia privata va trasmessa anche copia autentica dell'originario decreto di autorizzazione all'esercizio della farmacia in capo al farmacista conferente che risulti ancora presente tra i soci della società conferitaria;
7. 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.

Il codice IBAN è il seguente: _____

Con osservanza

Data _____

Firma
