

All. n. 1

**Ordinanza Presidenza Consiglio dei ministri - Commissario Straordinario
"Disposizioni urgenti per la vendita al consumo di mascherine facciali"**

Asseverazione del Professionista che assiste la Farmacia

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il
_____ con Studio in _____, Via/Piazza
_____, codice fiscale _____,
indirizzo PEC _____, iscritto/a all'Ordine dei Dottori
Commercialisti ed Esperti Contabili di _____ al n. _____,
ovvero Revisore legale iscritto nel Registro di cui al D.Lgs 39/2010 al
n. _____, con riferimento al Protocollo d'intesa del 1° maggio 2020 e
relativo Addendum in data 13 maggio 2020, premesso che la Farmacia non è obbligata
alla tenuta delle scritture ausiliarie di magazzino di cui all'art. 14 del DPR 600/1973,
dall'esame delle rilevazioni contabili e della documentazione di supporto messa a
disposizione dalla Farmacia _____, con sede in
_____, Via/Piazza _____, C.F.
_____, P.IVA _____, rappresentata dal
Legale Rappresentante _____, nato/a a
_____, il _____, C.F.

ATTESTO

- che le fatture indicate dalla Farmacia come base di calcolo del ristoro, e sotto riportate, sono effettivamente esistenti e risultano regolarmente registrate in contabilità;
- che relativamente al primo periodo di riferimento il legale rappresentante della Farmacia mi ha fornito i tabulati ottenuti dal software gestionale utilizzato in Farmacia dai quali emergono le seguenti risultanze alle date indicate

Giacenza Fisica al 26/04/2020 ore 23:59	Ulteriori carichi entro il 03/05/2020	Giacenze alla data della dichiarazione
•	•	•

Fattura di (nome fornitore) n. del quantità mascherine
..... costo unitario

Fattura di (nome fornitore) n. del quantità mascherine
..... costo unitario

.....

- che relativamente al secondo periodo di riferimento i tabulati del medesimo software gestionale forniti dal legale rappresentante della Farmacia riportano le seguenti risultanze alle date indicate

N mascherine acquistate dal 13/05/2020 al 30/06/2020 ore 23:59
•

Fattura di (nome fornitore) n. del quantità mascherine
..... costo unitario

Fattura di (nome fornitore) n. del quantità mascherine
..... costo unitario

.....

- che il relativo costo è stato correttamente contabilizzato tra gli acquisti di merce.

Di essere consapevole che il trattamento dei dati viene effettuato da Invitalia quale contitolare del trattamento nell'esecuzione dei propri compiti di interesse pubblico (articolo 6, comma 2, lett. e. GDPR), per eseguire Misure contrattuali e precontrattuali, nonché per adempiere a un obbligo previsto dalla legge (art.6, co. 2, lett. b. e c. GDPR) e, altresì, per motivi di interesse pubblico nel settore della sanità pubblica, quali la protezione da gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero o la garanzia di parametri elevati di qualità e sicurezza dell'assistenza sanitaria e dei medicinali e dei dispositivi medici, sulla base del diritto dell'unione o degli Stati Membri che prevede misure appropriate e specifiche per tutelare i diritti fondamentali e le libertà dell'interessato (art. 6, co. 2, lett. i GDPR).

Luogo e data

Firma _____

Allegati:

Copia del documento del Professionista (in caso di assenza di firma digitale)