

Modulo di Adesione

1. Telefona a GP&Associati e preannuncia la tua adesione: 06. 916 505 748. Fuori orario: 348.6514225.
2. Compila questo modulo e mandalo per fax al numero 02.700 444 371 o per email a mail@gpea.it
3. **SOLO PER LE RURALI SUSSIDIATE:** nel caso di richiesta di assistenza per il finanziamento PNRR, allega al fax o email la ricevuta del bonifico di 350,00 euro. Dati bonifico: IBAN IT64S 03015 03200 000003 789137 intestato a GP&Associati srl presso Banca Fineco. Nella causale scrivi solo il nome della farmacia.

PER FAVORE SCRIVI I TUOI DATI IN STAMPATELLO.

Io sottoscritto/o (cognome e nome): _____

nata/o il _____ a (luogo di nascita) _____

codice fiscale _____ tel. cellulare _____

email personale _____ in qualità di titolare della

farmacia (ragione sociale) _____ sita in (indirizzo, località,

città) _____

partita IVA _____ email farmacia _____

tel. _____ fax _____ di tipo: rurale sussidiata - rurale non sussidiata - urbana

con la presente richiedo a GP&Associati (segnare con una croce l'opzione prescelta):

- (SOLO PER LE RURALI SUSSIDIATE) di assistermi nel presentare domanda di finanziamento al bando di cui al decreto 305/2021 dell'Agenzia per la Coesione Territoriale (PNRR), restando inteso che:
- a. all'auspicato ricevimento dei fondi sarò libera/o di decidere se utilizzare i fondi per partecipare al progetto Ambulatorio Virtuale o in altro modo;
 - b. riconosco e accetto che GP&Associati (in seguito GP&A) è manlevata da ogni responsabilità riguardo l'effettiva concessione dei fondi, l'accettazione della domanda, eventuali cause di nullità o di rifiuto della domanda presentata e di ogni altro esito dell'attività per me svolta in forza del presente accordo;
 - c. GP&A è libera di recedere dal presente accordo e di non eseguire il mandato ricevuto, senza obbligo di preavviso o limiti di tempo, ove – a proprio insindacabile giudizio – la farmacia non fornisce il livello di collaborazione necessario per l'esecuzione della procedura. Nel caso resta concordato e stabilito che GP&A restituirà integralmente gli importi percepiti senza trattenere alcun corrispettivo per l'attività svolta e senza dover riconoscere alcun ulteriore importo rimborso o indennizzo alla farmacia a qualsiasi titolo richiesto;
 - d. comunicherò l'eventuale ricezione dei fondi entro 5 giorni dall'accredito;
 - e. verserò a GP&A 350,00 euro (di cui allego prova di versamento) a titolo di acconto; verserò inoltre 1.150,00 euro al termine della procedura solo in caso di ricezione fondi; i 1.500,00 euro complessivamente da me corrisposti verranno scontati dai corrispettivi dovuti per l'acquisto dei dispositivi necessari per la partecipazione al progetto Ambulatorio Virtuale, mentre saranno trattenuti da GP&A nel caso di rinuncia da parte mia a proseguire il progetto, a titolo di complessiva remunerazione per tutta l'attività svolta.
- (PER TUTTE LE ALTRE FARMACIE) di partecipare direttamente ad Ambulatorio Virtuale e di procedere con le prime fasi del progetto (raccolta informazioni tecniche e personalizzazione della postazione).

Timbro farmacia

Firma titolare

NOTA BENE

TUTELA DATI PERSONALI: Si informa ai sensi del DL 196/2003) che i propri dati personali riportati sulla scheda d'iscrizione ("Dati") e gli altri dati raccolti nel corso del servizio saranno trattati in forma riservata da GP&Associati srl (GP&A). Titolare del trattamento dei dati è GP&Associati, via Giovanni Antonelli, 9 - 00197 Roma nei cui confronti il farmacista potrà esercitare i diritti di cui all'art. 13 legge 675/96 (accesso, correzione, cancellazione, opposizione al trattamento, indicazione delle finalità del trattamento).