

## MODULO DI REGISTRAZIONE

Il Bollino RosaVerde è una iniziativa rivolta esclusivamente alle Farmacie italiane pubbliche e private. Non è rivolto ad altre tipologie di strutture che commerciano anche farmaci e parafarmaci (ad es. Parafarmacie o similari).

Si prega di compilare il modulo in ogni sua parte.

I campi contrassegnati con l'asterisco (\*) sono tutti obbligatori.

Indicare la tipologia di farmacia:

- Pubblica**
- Privata**

### Dati struttura

<b>Nome farmacia*</b>	
<b>Denominazione eventuale Ente/ Azienda/ Gruppo/ network di appartenenza</b>	
<b>Indirizzo*</b>	
<b>CAP*</b>	
<b>Comune*</b>	
<b>Provincia*</b>	
<b>Regione*</b>	
<b>Telefono*</b>	
<b>E-mail generica*</b> ( <i>ATTENZIONE → questa mail sarà inserita nella scheda della farmacia pubblicata sul sito del Bollino RosaVerde a disposizione dell'utenza, pertanto, si richiede di non inserire un indirizzo PEC</i> )	
<b>Sito WEB</b> ( <i>ATTENZIONE → indicare l'indirizzo del sito web della farmacia completo di https://...</i> )	

**Allegare** → un'immagine della facciata esterna della farmacia (non si accettano foto di interni) in formato JPEG (*max 5 Mb*).

**Dati Responsabile farmacia** (*ATTENZIONE → i contatti inseriti devono riferirsi al luogo di lavoro e devono essere validi per eventuali spedizioni da parte di Fondazione Onda ETS di materiale stampato o altro - es. targa di riconoscimento/vetrofania*).

<b>Nome*</b>	
<b>Cognome*</b>	
<b>Indirizzo*</b>	
<b>CAP*</b>	
<b>Comune*</b>	
<b>Provincia*</b>	
<b>Regione*</b>	
<b>Telefono*</b>	
<b>Altro telefono</b>	
<b>Cellulare</b>	
<b>E-mail*</b>	

<b>Altra e-mail</b> (es. indirizzo personale del Responsabile della farmacia)	
---	--

**Dati Referente Bollino RosaVerde** (ATTENZIONE → i contatti inseriti devono riferirsi al luogo di lavoro e devono essere validi per eventuali spedizioni da parte di Fondazione Onda ETS di materiale stampato o altro - es. targa di riconoscimento/vetrofania).

**Se i dati corrispondono a quelli del Responsabile della Farmacia clicca qui:**

<b>Nome*</b>	
<b>Cognome*</b>	
<b>Ruolo*</b>	
<b>Indirizzo*</b>	
<b>CAP*</b>	
<b>Comune*</b>	
<b>Provincia*</b>	
<b>Regione*</b>	
<b>Telefono*</b>	
<b>Altro telefono</b>	
<b>Cellulare</b>	
<b>E-mail*</b> ( <u>ATTENZIONE</u> → importante per la candidatura al Bando e per l'invio di comunicazioni da parte di Fondazione Onda ETS)	
<b>Altra e-mail</b> (es. indirizzo personale del Referente del Bollino RosaVerde della farmacia)	

**Dati Referente amministrativo** (ATTENZIONE → i contatti inseriti devono riferirsi al luogo di lavoro e saranno utilizzati da Fondazione Onda ETS per eventuali chiarimenti sul pagamento della quota di partecipazione al Bando).

**Se i dati corrispondono a quelli del Responsabile della Farmacia clicca qui:**

**Se i dati corrispondono a quelli del referente del Bollino RosaVerde della Farmacia clicca qui:**

Sennò procedi con la compilazione:

<b>Nome*</b>	
<b>Cognome*</b>	
<b>Ruolo*</b>	
<b>Indirizzo*</b>	
<b>CAP*</b>	
<b>Comune*</b>	
<b>Provincia*</b>	
<b>Regione*</b>	
<b>Telefono*</b>	
<b>Altro telefono</b>	
<b>Cellulare</b>	
<b>E-mail*</b>	

<b>Altra e-mail</b> (es. indirizzo personale del Referente Amministrativo della farmacia)	
---	--

Indicare se disponibili altri contatti di figure professionali che collaborano con la struttura. Qualora non fossero disponibili altri contatti proseguire senza compilare i campi.

<b>Nome</b>	
<b>Cognome</b>	
<b>Ruolo</b>	
<b>Telefono/cellulare</b>	
<b>E-mail</b>	

<b>Nome</b>	
<b>Cognome</b>	
<b>Ruolo</b>	
<b>Telefono/cellulare</b>	
<b>E-mail</b>	

### Modalità di pagamento:

Fondazione Onda Ets è entrata nel Registro Unico del Terzo Settore. È quindi possibile effettuare una donazione a fronte del pagamento delle spese di adesione al bando, a cui seguirà l'invio da parte di Fondazione Onda ETS di una ricevuta di 300 euro (la donazione è deducibile dal reddito imponibile, nei limiti del 10% dello stesso, ai sensi dell'articolo 83 del d. lgs 117/2017).

### Come si intende pagare:

- Carta di Credito
- Bonifico

**Dati per l'emissione della ricevuta:** (si copiano automaticamente da prima tabella di anagrafica/ eventualmente modificabile)

<b>Ragione sociale*</b>	
<b>Indirizzo*</b>	
<b>Comune*</b>	
<b>CAP*</b>	
<b>Provincia*</b>	
<b>P.IVA*</b>	
<b>Codice fiscale*</b>	
<b>E-mail*</b>	

Se ci fossero esigenze contabili particolare (emissione fattura, con relativa IVA), la preghiamo di contattare l'ufficio amministrativo di Fondazione Onda ETS al seguente indirizzo email: [segreteria@fondazioneonda.it](mailto:segreteria@fondazioneonda.it)