

AL COMUNE DI MONTESALLO



P.C. Spett.le Servizio Farmaceutico Territoriale Area Vasta n°.....

Via.....

Mail..... Pec.....



OGGETTO: Richiesta autorizzazione al trasferimento ~~definitivo~~/provvisorio della farmacia in altri locali nell'ambito della propria sede farmaceutica

Il sottoscritto Follieroi ETIORE Titolare/Direttore Responsabile
della farmacia FARMACIA DON. FABIANI, codice regionale n.
13070 ubicata in via
EX CAMPO SPORTIVO a
_____ consapevole di quanto disposto
dalla normativa vigente in materia,

CHIEDE

l'autorizzazione al trasferimento definitivo/provisorio della sopraindicata farmacia in altri locali
nell'ambito della propria sede farmaceutica, ubicati in via
EX CAMPO SPORTIVO al numero civico _____.

A tal fine allega la seguente documentazione:

A. Perizia tecnica atta a comprovare che i locali scelti sono:

- Ubicati nell'ambito della sede farmaceutica prevista dalla pianta organica vigente (non necessario se la sede è unica);
- Distanti 200 metri dalla più vicina farmacia, con misurazione da soglia a soglia per la via pedonale più breve ai sensi dell'art. 1 Legge 362/1991 (nel caso di criterio topografico distanti 3.000 metri dalle farmacie esistenti anche se ubicate in comuni diversi ai sensi dell'art. 140 comma 1, T.U.L.S. n. 1265/1934, sostituito dall'art. 2, Legge n. 362/1191).

B. Planimetria dei locali datata e firmata in originale da tecnico abilitato e dal Titolare/Direttore Responsabile della farmacia, con indicate le destinazioni d'uso dei singoli locali, le sezioni, le vie di fuga e l'accessibilità ai portatori di handicap.

C. Dichiarazione a firma del Titolare/Direttore Responsabile del numero di addetti contemporaneamente presenti durante l'attività lavorativa in farmacia.

D. Marca da bollo (tariffa in vigore) per il rilascio di copia conforme legale della determina di autorizzazione al trasferimento definitivo/provisorio della farmacia.

Si impegna inoltre, al fine di consentire a codesto Servizio l'espletamento dell'istruttoria necessaria al rilascio dell'autorizzazione, a trasmettere la comunicazione di fine lavori alla quale saranno allegate le certificazioni di conformità degli impianti e la richiesta di agibilità.

MONTEGALLO

(luogo)

03/07/2018

(data)

IL

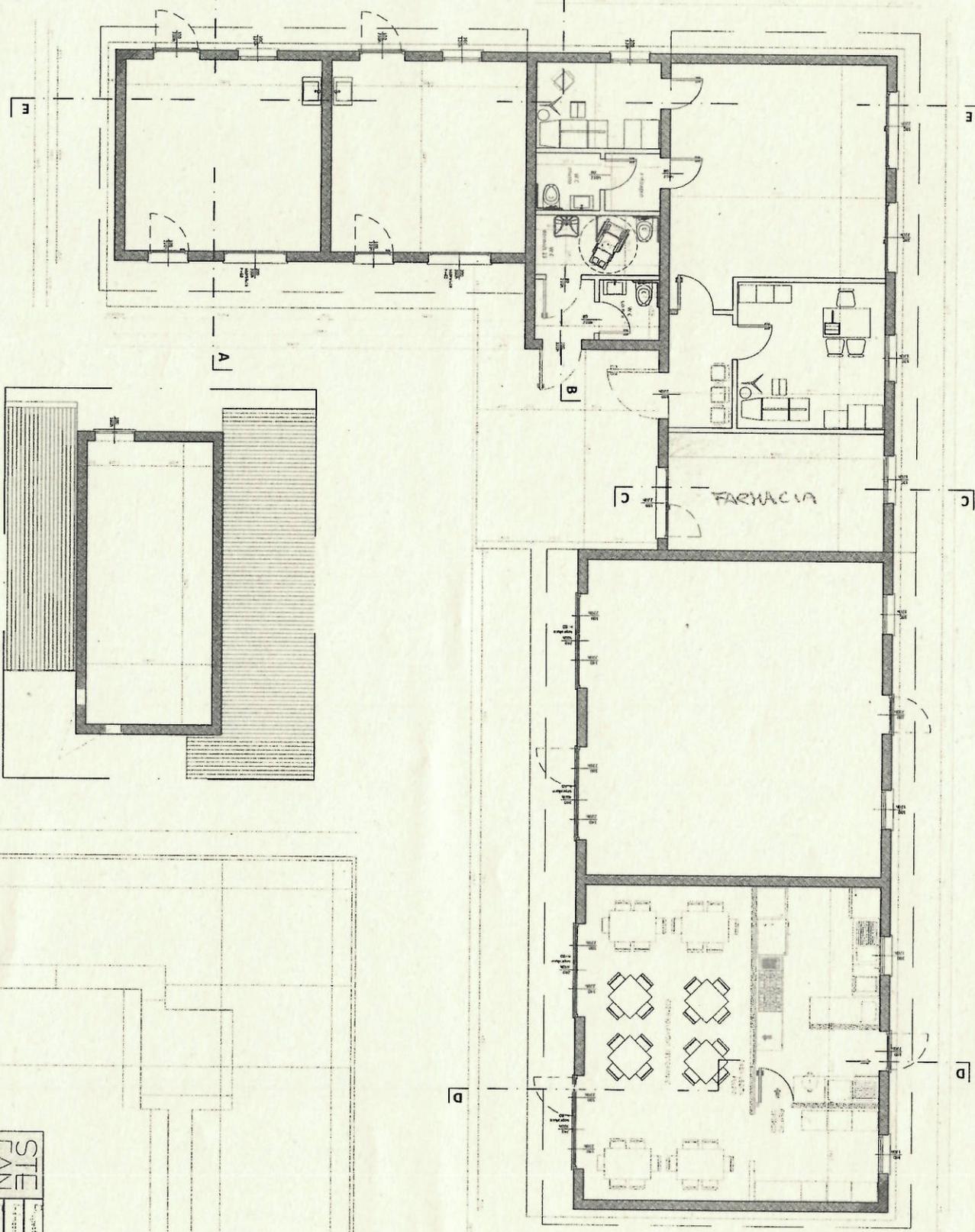
TITOLARE/DIRETTORE

RESPONSABILE


FARMACIA
FABIANI ETTORE
63094 MONTEGALLO (AP)
Partita IVA: 00462780446
Cod. Reg. 13070

(timbro e firma)

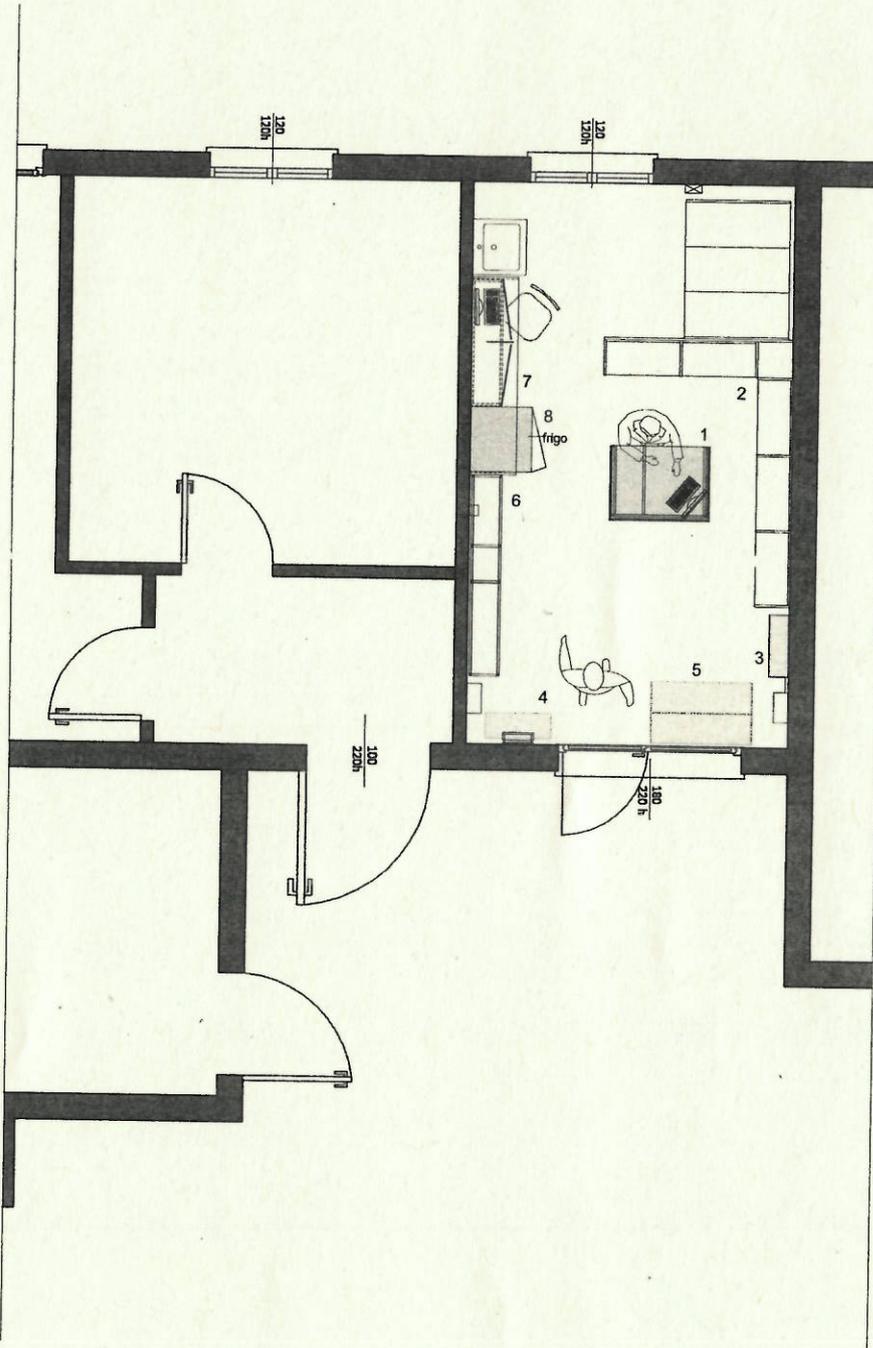
Comune di Montegallo



IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO
 Giancarlo VENTURA
[Signature]

STEFANO ORLANDI Architetto Via		REALIZZAZIONE STRUTTURALE SOCIO SANITARIA - COMUNITARIE Comune di Montegallo Frazione Bello PROGETTO ...	20.2016 ...
...

Comune di Montegallo



STAFF3
PROFESSIONALITÀ • STILE • PASSIONE

Staff 3 s.r.l. - via C. Menotti, 61
20017 Passirana di Rho (MI)
www.staff3.it - info@staff3.it

FARMACIA
COMUNE DI MONTEGALLO

CODICE: _____

PROGETTO: nuovo intervento

PROGETTISTA:
C. Bernardini

SCALA 1:50

DATA: 10/05/2018

REVISIONI: 14/05/2018

RESP. UFF. TECNICO:
Arch. Maestrello

AREA MANAGER:
C. Bernardini

FIRMA CLIENTE: _____

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

Res. Angelo VENTURA
Angelo Ventura