

n° prot. NP/2015/11261

Spett. Ufficio Delibere
c/o Direzione Generale
Sede

Oggetto: Richiesta di affissione all' Albo Pretorio della ASL n.1 di Sassari. Trasferimento locali farmacia della Dr.ssa Dessole Lucia Giuliana

Sassari 29/5/2015

Si trasmette , allegata alla presente, copia dell'istanza della Dr.ssa Dessole Lucia Giuliana titolare della Sede Farmaceutica del Comune di Sorso , la quale intende trasferire la Farmacia da Via Borio n14 a Via Borio 22 A, affinché venga affissa all'Albo Pretorio della ASL n.1 di Sassari per la durata di 15 giorni.

Cordiali saluti

Dr.ssa Rita Lucia Carta
Responsabile Servizio
Assistenza Farmaceutica Territoriale
Assistenza.farmaceutica@aslsassari.it



Dr.ssa M.L.F.



Domanda di autorizzazione al TRASFERIMENTO E/O AMPLIAMENTO LOCALI FARMACIE NELL'AMBITO DELLA SEDE DI PERTINENZA

(R.D.277/34 n. 1265, L.2/4/68 n. 475 e succ. modifiche, L.8/11/91 n.362, L.R.12/84)
2 copie di cui una in bollo

AI SINDACO DEL COMUNE

di SORSO

AL DIRETTORE GENERALE DELLA A.U.S.L.
N.1 DI SASSARI



Farmacia Privata



Loro sedi
Farmacia comunale

Il sottoscritto Cognome DESSOLE Nome LUCIA GIULIANA
Data di nascita 18/07/1953 Luogo di nascita SORSO (Prov. SS)
Cittadinanza italiana ovvero _____

Codice Fiscale

D S S L G L S 3 L S 8 I 8 6 3 C

Residenza: Comune di SASSARI CAP 07100 (Prov. SS)

Via/Piazza Puffonai n. 9

In qualità di **Titolare** Legale rappresentante

della **Farmacia Privata**

~~Farmacia comunale~~

sita in SORSO Via/Piazza Borio n. 14

CAP 07037 Tel. 079/351313 Fax 079/351313

E-mail dessole.l@tiscali.it Sede farmaceutica n. 2 della pianta
organica del Comune di SORSO

C.F. D S S L G L S 3 L S 8 I 8 6 3 C P.IVA 00268760907

denominazione o ragione sociale FARMACIA DESSOLE LUCIA GIULIANA

con sede legale ovvero [] amministrativa nel Comune di SORSO

(Prov. SS) Via/Piazza Borio n. _____

CAP 07037

Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di SASSARI al n. 12119

Iscrizione al Tribunale di _____ al n. _____ (se prevista)

I Ai sensi della legge 2 aprile 1968, n. 475, art. 1 comma 5, così come modificata dalla L. 362/91, la domanda di trasferimento di farmacia in altro locale nell'ambito della sede di pertinenza, deve essere pubblicata per quindici giorni consecutivi nell'albo dell'unità sanitaria locale e in quello del comune ove ha sede la farmacia.

CHIEDE

Ai sensi della L.R. 12/1984 e successive modifiche ed integrazioni, l'attivazione dei procedimenti amministrativi diretti all'ottenimento di

AUTORIZZAZIONE

a:

TRASFERIMENTO DEI LOCALI *NELL'AMBITO DELLA SEDE DI PERTINENZA*²

della Farmacia suddetta nei locali posti in Via/piazza Borio
n. 92/A, che occupano una superficie totale di mq 209,00

AMPLIAMENTO DI SUPERFICIE

della Farmacia suddetta nei locali dove svolge la propria attività, da mq. _____ a mq. _____, con acquisizione del n. civico _____ Via _____, assicurando il rispetto delle distanze dal più vicino esercizio similare (*non inferiore a mt. 200 per la via pedonale più breve*);

**Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 e la decadenza dai benefici conseguenti
A TAL FINE DICHIARA**

1. che i locali rispettano le distanze previste dalla normativa dalla più vicina farmacia (*m 200 misurati per la via pedonale più breve - per le farmacie istituite ai sensi dell'art. 104 del Testo Unico 1265/34 e successive modificazioni, il limite di distanza è pari a mt. 3.000 dalla farmacia più vicina*);
2. di garantire il rispetto dell'applicazione degli artt. 109, 119 e 129 del R.D. 1265/34;
3. di aver rispettato i requisiti igienico-sanitari previsti dalla normativa vigente;
4. di essere consapevole della necessità di attivare ulteriori ed eventuali endo-procedimenti, denunce o notifiche informative prescritte da altre disposizioni normative necessarie ai fini dello svolgimento dell'attività (quali la domanda di concessione o autorizzazione edilizia, le comunicazioni in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro, le richieste di certificati prevenzione incendi, ecc.);
5. che provvederà a concordare con l'Azienda Sanitaria l'ispezione di cui all'art. 111 del R.D. 1265 del 1934 e a tal fine fa presente che i lavori termineranno indicativamente il 12/06/2015

ALLEGA I SEGUENTI DOCUMENTI

1. Planimetria in scala adeguata (di norma 1:100) dei nuovi locali compresi quelli eventualmente separati dalla farmacia e adibiti a deposito, magazzino, laboratorio con eventuale indicazione dello schema posizionamento delle attrezzature e arredi*
Relazione tecnica descrittiva dei locali, delle attività e delle attrezzature*
* **INDICARE con precisione nelle planimetrie e/o nella relazione tecnica le informazioni utili sulle caratteristiche dei locali (superfici, altezze, rapporti aereoilluminanti ecc...)**
2. copia del certificato di agibilità dei locali Destinazione d'uso dei locali
3. Referto di affissione dell'istanza all'Albo Pretorio del Comune e all'Albo dell'Azienda Sanitaria di Sassari (*solo in caso di trasferimento locali all'interno della sede di pertinenza*)
4. Stralcio della pianta organica del comune di appartenenza

² In caso di trasferimento dei locali, copia della presente domanda, compilata in ogni sua parte e senza gli allegati, deve essere presentata al Servizio Farmaceutico dell'Azienda U.S.L. n.1 Sassari - Sede legale: Via Monte Grappa n. 82- Sassari e al Comune di _____ Ufficio Albo Pretorio: _____, per l'affissione ai relativi albi, ai sensi della legge 2 aprile 1968, n. 475, art. 1 comma 5, così come modificata dalla L. 362/91.

eventuali altri allegati _____

Sassini n. 26/05/2015

Firma del titolare o legale rappresentante³
Lucia Giuliana Destale

N. B.: IN CASO DI TRASFERIMENTO DEI LOCALI, L'AVVIO DELL'ATTIVITA' E' SUBORDINATA ALL'ISPEZIONE DELL'ASL AI SENSI DELL'ART. 111 del R.D. 1265/34

Ai fini dell'inizio dell'attività l'interessato concorda con la ASL la visita ispettiva. L'autorizzazione viene rilasciata subordinatamente al buon esito di detta visita.

N.B.: L'istanza ed ogni allegato alla stessa devono pervenire in **duplice copia, di cui **solo l'originale in bollo**.**

Parte riservata all'Ufficio comunale: pubblicazione per 15 gg. agli Albi

▪ **Albo Pretorio del Comune dal _____ al _____**

Albo dell'Azienda Sanitaria dal _____ al _____

³ Ai sensi dell' art. 38 D.P.R. 445/2000, l'istanza può essere sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore