

n° prot. RP/2016/7675

Spett. Ufficio Delibere
c.a Sig. Gavino Lei
Sede

Oggetto: Richiesta trasferimento locali Farmacia Brau di Sorso: Affissione Albo Pretorio della ASL n.1 di Sassari.

Sassari 11/04/2016

Si trasmette , allegata alla presente, copia dell'istanza presentata dalla Dr.ssa Brau Giovanna Maria titolare della Farmacia B.V. Maria "Noli Me Tollere" , sita in Sorso in via Brig. Giacomino Spanu, con la quale chiede l'autorizzazione al trasferimento della Farmacia in via Europa, affinché venga affissa all'Albo Pretorio della ASL n.1 di Sassari per la durata di 15 giorni.

Si comunica che l'istanza è completa dei documenti richiesti, che si trovano agli atti del Servizio Assistenza Farmaceutica di Sassari.

Cordiali saluti

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



Domanda di autorizzazione al TRASFERIMENTO E/O AMPLIAMENTO LOCALI FARMACIE¹ 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

Loro sedi

Farmacia Privata

Farmacia comunale

Il sottoscritto Cognome BRAU Nome GIOVANNA MARIA
Data di nascita 10/10/50 Luogo di nascita ONIFERI (Prov. NU)
Cittadinanza italiana ovvero _____

Codice Fiscale

B	R	A	G	N	N	S	O	R	S	O	G	O	7	1	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Residenza: Comune di NUORO CAP 08100 (Prov. NU)

Via/P.zza Fiumandosa n. 8

In qualità di Titolare Legale rappresentante Titolare

della Farmacia Privata Farmacia comunale
sita in SORSO Via/Piazza BRIG. GIACOMINO SPANU n. Senza
CAP 07037 Tel. 079 9948714 Fax 079 9948714
E-mail farmacia_teti @ Tiscali.it Sede farmaceutica n. 4 della pianta organica del Comune di SORSO

C.F.

B	R	A	G	N	N	S	O	R	S	O	G	O	7	1	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

 P.IVA

0	0	2	1	6	5	6	0	9	1	2
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

denominazione o ragione sociale FARMACIA B. V. MARIA 'NOLI METOLLERE'
con sede legale ovvero [] amministrativa nel Comune di SORSO
(Prov. SS) Via/P.zza GIACOMINO SPANU n. e.

iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di SASSARI al n. SS-176142 del 31/5/11
Iscrizione al Tribunale di _____ al n. _____ (se prevista)

CHIEDE

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

¹ 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.

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 EUROPA
n. _____, che occupano una superficie totale di mq 98,46

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 _____

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 aereo illuminanti ecc...)**

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.

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

eventuali altri allegati _____

Sorso _____ li 08/04/2016

Firma del titolare o legale rappresentante³
Brey Giovanni Maria

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 _____

Firma

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

Geom. Luciano Fini
Via Europa 28
Sorso

Dichiarazione relativa alla Distanza tra Le Farmacie in Sorso

Il sottoscritto Geom. Luciano Fini C.F. FNI LCN 51L29 I863Z, nato a Sorso il 29/07/1951 ed ivi residente in Via Europa n°28, iscritto all'Albo dei Geometri della Provincia di Sassari al n°1213, con la presente:

DICHIARA

Che, la distanza tra la Farmacia della Dott.ssa Brau Giovanna Maria, ubicata in Sorso nella Via Europa n° 21B, e gli altri esercizi simili, risulta di oltre 200 mt. percorrendo la via pedonale più breve.

A maggior chiarimento, si allega Planimetria dell'abitato di Sorso con Ubicazione e Distanza tra le stesse.

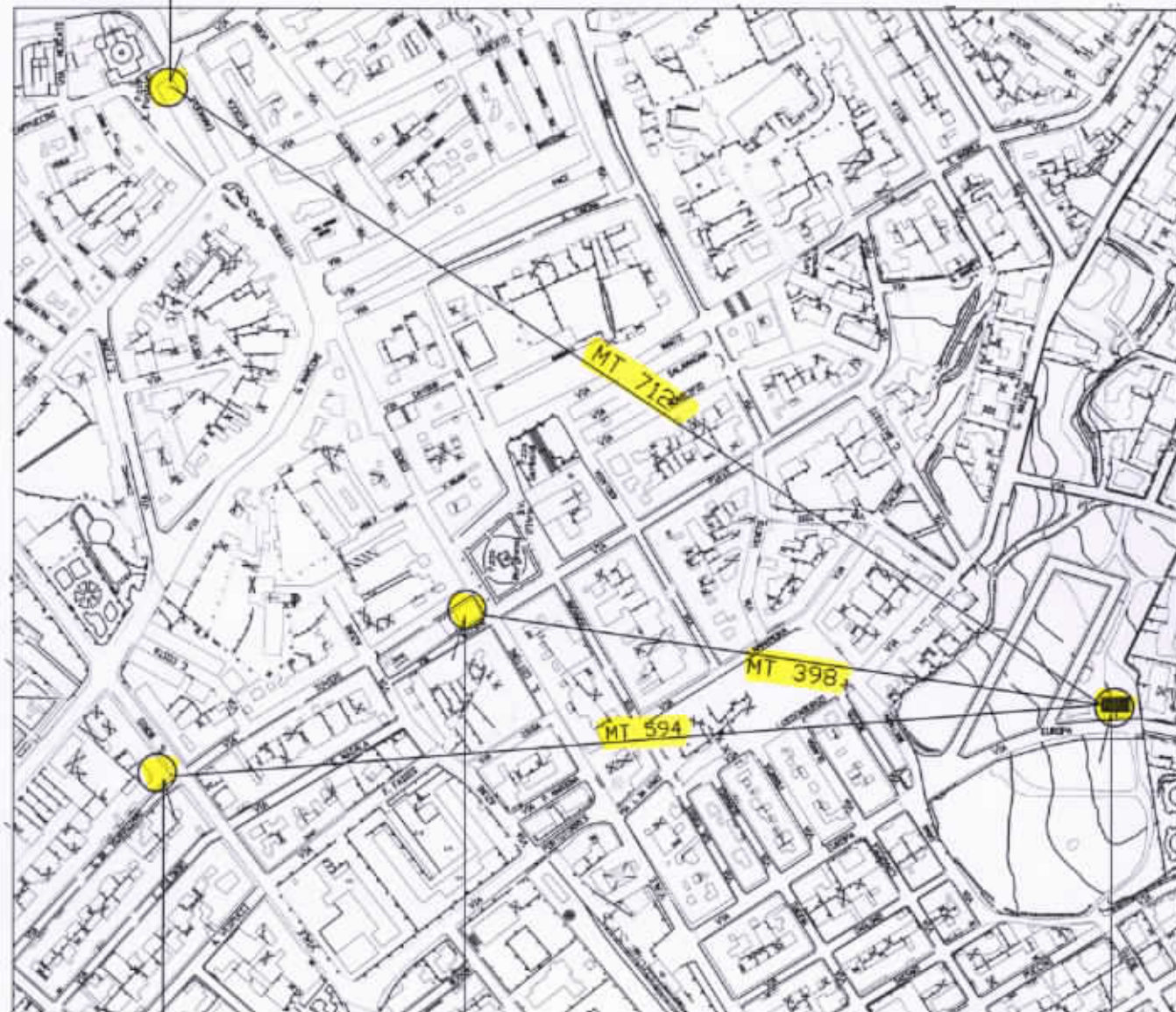
Sorso 08/04/2016

Geom. Luciano Fini



Farmacia
San Pantaleo

Comune di Sorso





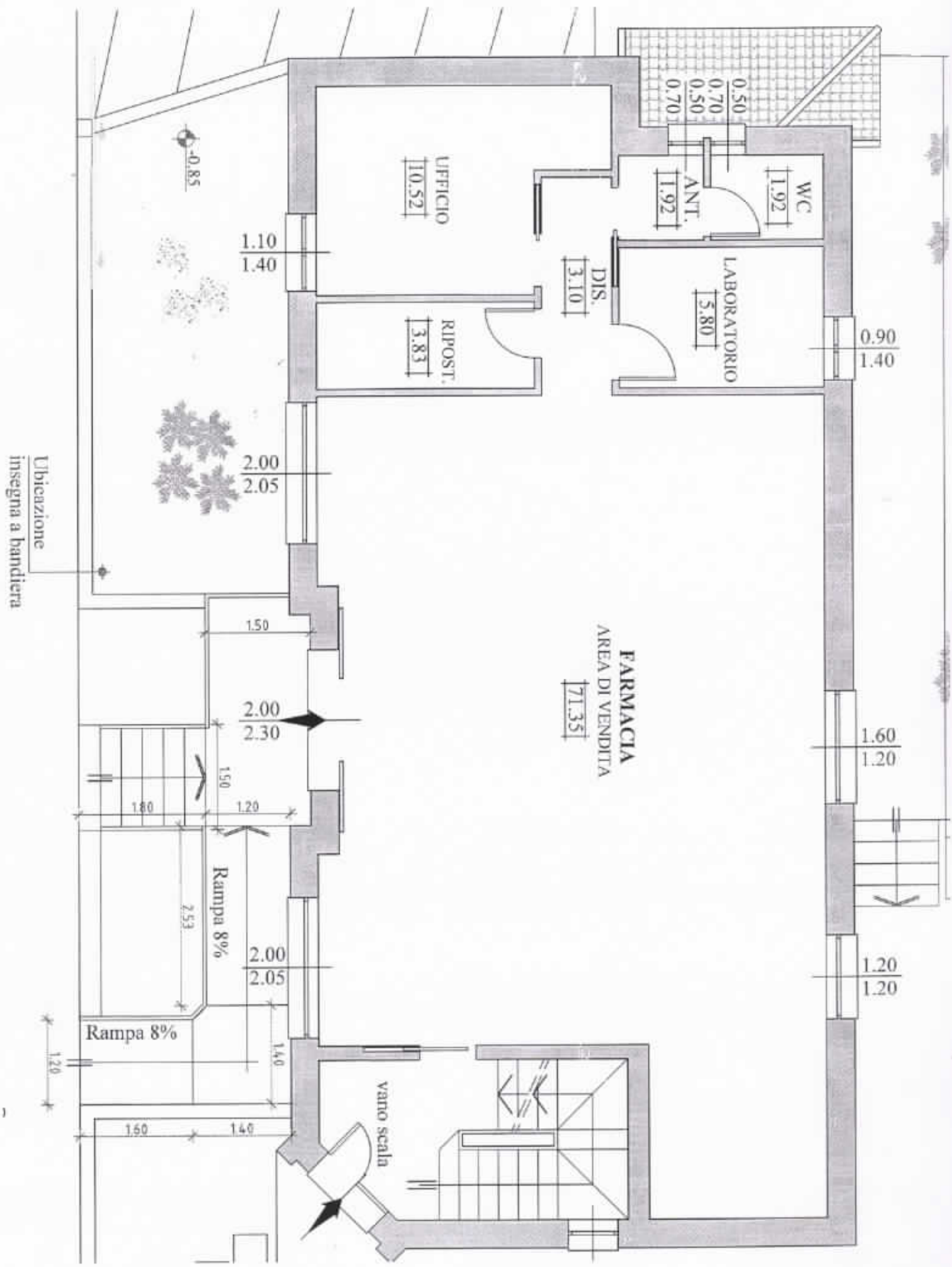
Farmacia
Dessole

Farmacia
Sircana

Farmacia
Brau

Luciano Fini

Collegio Provinciale Geometri e Geometri Laureati di Sassari	
	Iscrizione Albo N. 1213 
Geometra Luciano Fini	



Agenzia delle Entrate
CATASTO FABBRICATI
Ufficio Provinciale di
Sassari

Dichiarazione protocollo n. SS0053720 del 30/03/2016

Planimetria di u.i.u. in Comune di Sorso

Via Europa

civ. 21B

Identificativi Catastali:

Serzione:

Foglio: 55

Particella: 2834

Subalterno: 3

Compilata da:

Fini Luciano

Iscritto all'albo:

Geometri

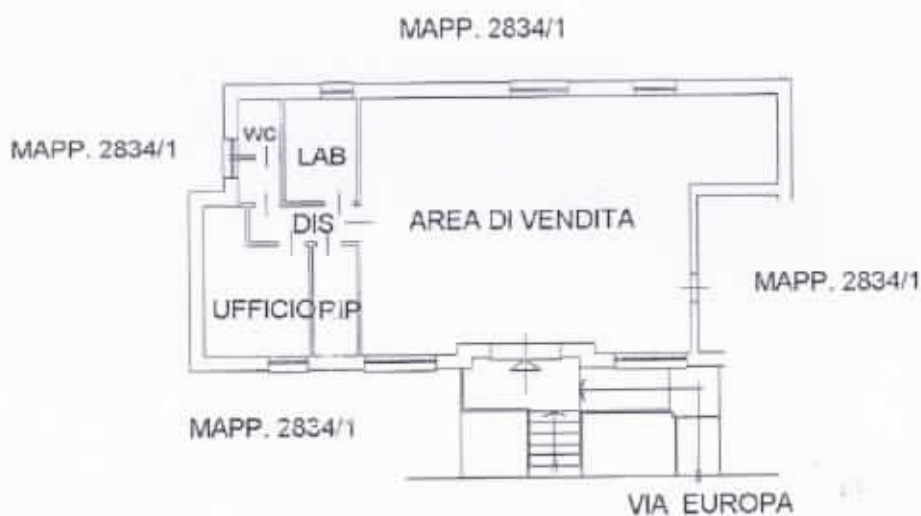
Prov. Sassari

N. 12370

Scheda n. 1

Scala 1:200

Catasto dei Fabbricati - Situazione al 31/03/2016 - Comune di SORSO (1863) - < Foglio: 55 - Particella: 2834 - Subalterno: 3 ->
VIA EUROPA n. 21B piano T;



PIANO TERRA H=3.00

Ultima planimetria in atti

Data: 31/03/2016 - n. T150103 - Richiedente: FNILCN: 1L291863Z

Totale schede: 1 - Formato di acquisizione: A4(210x297) - Formato stampa richiesto: A4(210x297)

Diminuzione valore magazzino per reso Ass.Inde

Codice Degrassi	Diminuzione prezzo	Diminuzione costo
1011 SPEC.MED.CON PRESCR.MEDICA	149,34	94,54
1041 SPEC.MED.DA BANCO	49,90	37,80
1051 FARMAC.PREC.PROD.IND.-GENERICI	28,99	16,82



Ricevuta

Suap Comune Sorso

Piazza Garibaldi, 1 07037 Sorso

Ricevuta ai sensi dell'art. 1 commi 20 bis e 22 della L.R. 3/2008. Per le pratiche in immediato avvio il presente documento, corredato dai documenti digitali in esso elencati, costituisce titolo abilitativo sostitutivo del provvedimento autorizzatorio e deve essere messo a disposizione in caso di controlli da parte degli organi di vigilanza. Resta fermo il potere di verifica da parte delle Amministrazioni competenti, da esercitarsi nei modi e nei termini previsti dalla Legge.

Ufficio ricevente

Suap Comune Sorso Piazza Garibaldi, 1 07037 Sorso

Responsabile SUAP Mario Salvatore Cappai

Anagrafica Impresa

Forma giuridica	Persona fisica	Codice fiscale/P.iva	FRRSLV90L45F979V		
Ragione sociale	Silvia Ferreri				
Indirizzo	Via Alfieri P.1	N. civico	20	Comune	Sorso
Cap	07037	Provincia	Sassari	Stato	ITALIA

Oggetto comunicazione - Tipo procedimento

Tipologia procedimento	Farmacia			
Tipologia intervento	Agibilità	Tipologia iter	Immediato avvio 0 giorni	
Oggetto	Richiesta di Agibilità			

Estremi dichiarante/Procuratore

Codice fiscale	FNILCN51L29I883Z	Cognome	FINI	Nome	LUCIANO
Qualifica	Delegato	Indirizzo email	luciano.fini@geopec.it		

Domicilio elettronico dell'impresa dove notificare le ricevute previste

Domicilio di Posta Elettronica Certificata dell'impresa luciano.fini@geopec.it



Ricevuta

Suap Comune Sorso

Piazza Garibaldi, 1 07037 Sorso

Ricevuta ai sensi dell'art. 1 commi 20 bis e 22 della L.R. 3/2008. Per le pratiche in immediato avvio il presente documento, corredato dai documenti digitali in esso elencati, costituisce titolo abilitativo sostitutivo del provvedimento autorizzatorio e deve essere messo a disposizione in caso di controlli da parte degli organi di vigilanza. Resta fermo il potere di verifica da parte delle Amministrazioni competenti, da esercitarsi nei modi e nei termini previsti dalla Legge.

Ubicazione attività

Indirizzo	Via Europa n°21/B Piano Terra	Comune	Sorso	Cap	07037
Provincia	Sassari				

DATI CATASTALI

Foglio	55	Mappale	2834	Subalterno	3
--------	----	---------	------	------------	---

Responsabile del procedimento

Struttura operativa	Suap Comune Sorso	Codice fiscale	CPFMSL67D09I863S
Cognome	Cappai	Nome	Mario Salvatore

Estremi di presentazione e protocollazione

Codice univoco SUAP	945	Data presentazione	07/04/2016	Data protocollo	07/04/2016
Numero protocollo	5757	Codice Univoco Nazionale	FRSLV90L45F979V-07042016-0908.SUAP		

Elenco dei documenti informatici allegati (15)

Stato documento	Integrazione	del 07/04/2016
Nome modulo	Agibilità	
Nome file/Tipo	agibilita_farmacia.pdf.p7m / application/pkcs7-mime	
Codice di controllo	#1b91416e858c83a50b92dbf0a9183445c0cad010d922964e270d6f4276daf1ff	
Descrizione file	Agibilit?	



Ricevuta

Suap Comune Sorso

Piazza Garibaldi, 1 07037 Sorso

Ricevuta ai sensi dell'art. 1 commi 20 bis e 22 della L.R. 3/2008. Per le pratiche in immediato avvio il presente documento, corredato dai documenti digitali in esso elencati, costituisce titolo abilitativo sostitutivo del provvedimento autorizzatorio e deve essere messo a disposizione in caso di controlli da parte degli organi di vigilanza. Resta fermo il potere di verifica da parte delle Amministrazioni competenti, da esercitarsi nei modi e nei termini previsti dalla Legge.

Elenco dei documenti informatici allegati (15)

Stato documento	Originale	allegato alla pratica in data 07/04/2016
Nome modulo	Dichiarazioni di conformità	
Nome file/Tipo	Conformit_e_schema_impianti.pdf / application/pdf	
Codice di controllo		
Descrizione file	Conformit? e schema imp. Elettrico	
Stato documento	Originale	allegato alla pratica in data 07/04/2016
Nome modulo	Dichiarazioni di conformità	
Nome file/Tipo	Conf._Imp._Idraulico.pdf / application/pdf	
Codice di controllo		
Descrizione file	Conf. Impianto idraulico	
Stato documento	Originale	allegato alla pratica in data 07/04/2016
Nome modulo	Altri documenti	
Nome file/Tipo	schema_imp._Idricofognario.pdf / application/pdf	
Codice di controllo		
Descrizione file	Schema imp. Idrico / Fognario	
Stato documento	Originale	allegato alla pratica in data 07/04/2016
Nome modulo	Altri documenti	
Nome file/Tipo	visura_camerale.pdf / application/pdf	
Codice di controllo		
Descrizione file	Visura Camerale Elettricista	



Ricevuta

Suap Comune Sorso

Piazza Garibaldi, 1 07037 Sorso

Ricevuta ai sensi dell'art. 1 commi 20 bis e 22 della L.R. 3/2008. Per le pratiche in immediato avvio il presente documento, corredato dai documenti digitali in esso elencati, costituisce titolo abilitativo sostitutivo del provvedimento autorizzatorio e deve essere messo a disposizione in caso di controlli da parte degli organi di vigilanza. Resta fermo il potere di verifica da parte delle Amministrazioni competenti, da esercitarsi nei modi e nei termini previsti dalla Legge.

Elenco dei documenti informatici allegati (15)

Stato documento	Originale	allegato alla pratica in data 07/04/2016
Nome modulo	Altri documenti	
Nome file/Tipo	APE_Ferreri_farmacia.pdf.p7m / application/pkcs7-mime	
Codice di controllo	#6fd68e81e7e3b73e23cba567bbba03fb679823f4d6ede71011f0fba855c77779	
Descrizione file	Doc. Id. Firmatario Ape	
Stato documento	Originale	allegato alla pratica in data 07/04/2016
Nome modulo	Altri documenti	
Nome file/Tipo	doc_id_Elettricista.pdf / application/pdf	
Codice di controllo		
Descrizione file	Doc. Id. Elettricista	
Stato documento	Originale	allegato alla pratica in data 07/04/2016
Nome modulo	Altri documenti	
Nome file/Tipo	Ricevuta_Oneri.pdf / application/pdf	
Codice di controllo		
Descrizione file	Ricevuta oneri concessionari	
Stato documento	Originale	allegato alla pratica in data 07/04/2016
Nome modulo	Altri documenti	
Nome file/Tipo	Ric_Variazione.pdf / application/pdf	
Codice di controllo		
Descrizione file	Ricevuta Variazione Catastale	



Ricevuta

Suap Comune Sorso

Piazza Garibaldi, 1 07037 Sorso

Ricevuta ai sensi dell'art. 1 commi 20 bis e 22 della L.R. 3/2008. Per le pratiche in immediato avvio il presente documento, corredato dai documenti digitali in esso elencati, costituisce titolo abilitativo sostitutivo del provvedimento autorizzatorio e deve essere messo a disposizione in caso di controlli da parte degli organi di vigilanza. Resta fermo il potere di verifica da parte delle Amministrazioni competenti, da esercitarsi nei modi e nei termini previsti dalla Legge.

Elenco dei documenti informatici allegati (15)		
Stato documento	Originale	allegato alla pratica in data 07/04/2016
Nome modulo	Altri documenti	
Nome file/Tipo	Planimetria_Catastale.pdf / application/pdf	
Codice di controllo		
Descrizione file	Planimetria Catastale	
Stato documento	Originale	allegato alla pratica in data 07/04/2016
Nome modulo	Altri documenti	
Nome file/Tipo	Docum._di_Fini_Luciano.pdf / application/pdf	
Codice di controllo		
Descrizione file	Doc. Id. Tecnico Incaricato	
Stato documento	Originale	allegato alla pratica in data 07/04/2016
Nome modulo	Altri documenti	
Nome file/Tipo	Visura_Camerale_e_doc_id_idraulico.pdf / application/pdf	
Codice di controllo		
Descrizione file	Visura Camerale e doc. Id. Idraulico	
Stato documento	Originale	allegato alla pratica in data
Nome modulo	Procura presentazione pratica	
Nome file/Tipo	Procura.pdf.p7m / application/pkcs7-mime	
Codice di controllo	#449be2d1f51fa3bf20d47fdf3d39663f5c86b3706de5b92156b282c7ff62bdb0	
Descrizione file	Documento relativo alla procura	



Ricevuta

Suap Comune Sorso

Piazza Garibaldi, 1 07037 Sorso

Ricevuta ai sensi dell'art. 1 commi 20 bis e 22 della L.R. 3/2008. Per le pratiche in immediato avvio il presente documento, corredato dai documenti digitali in esso elencati, costituisce titolo abilitativo sostitutivo del provvedimento autorizzatorio e deve essere messo a disposizione in caso di controlli da parte degli organi di vigilanza. Resta fermo il potere di verifica da parte delle Amministrazioni competenti, da esercitarsi nei modi e nei termini previsti dalla Legge.

Elenco dei documenti informatici allegati (15)	
Stato documento	Originale allegato alla pratica in data
Nome modulo	Documento identità rappresentato
Nome file/Tipo	Documento_Identit_Committente.pdf / application/pkcs7-mime
Codice di controllo	#449be2d1f51fa3bf20d47fdf3d39663f5c86b3706de5b92156b282c7ff62bdb0
Descrizione file	Documento relativo alla procura
Stato documento	Annullato in data 07/04/2016
Nome modulo	Agibilità
Nome file/Tipo	egibilita_farmacia.pdf.p7m / application/pkcs7-mime
Codice di controllo	#3e2e196e19e5690afd434deb17dcd362a86f366b2f8dd88ed1245a233b506750
Descrizione file	

Geom. Luciano Fini
Via Europa 28
Sorso

**Dichiarazione relativa alla Distanza tra
Le Farmacie in Sorso**

Il sottoscritto Geom. Luciano Fini C.F. FNI LCN 51L29 I863Z, nato a Sorso il 29/07/1951 ed ivi residente in Via Europa n°28, iscritto all'Albo dei Geometri della Provincia di Sassari al n°1213, con la presente:

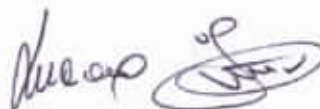
DICHIARA

Che, la distanza tra la Farmacia della Dott.ssa Brau Giovanna Maria, ubicata in Sorso nella Via Europa n° 21B, e gli altri esercizi similari, risulta di oltre 200 mt. percorrendo la via pedonale più breve.

A maggior chiarimento, si allega Planimetria dell'abitato di Sorso con Ubicazione e Distanza tra le stesse.

Sorso 08/04/2016

Geom. Luciano Fini

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Luciano Fini', with a circular stamp or seal partially visible to the right.

Farmacia
San Pantaleo

Comune di Sorso



Farmacia
Dessole

Farmacia
Sircana

Farmacia
Brau

Handwritten signature

**Domanda di autorizzazione al
TRASFERIMENTO E/O AMPLIAMENTO LOCALI FARMACIE¹
NELL'AMBITO DELLA SEDE DI PERTINENZA**

(R.D. 27/7/34 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

Loro sedi

Farmacia Privata

Farmacia comunale

Il sottoscritto Cognome BRAU Nome GIOVANNA MARIA

Data di nascita 10/10/50 Luogo di nascita ONIFERI (Prov. NU)
Cittadinanza italiana ovvero _____

Codice Fiscale

B R A G N N 5 0 R 5 0 Q 0 7 1 4

Residenza: Comune di NUORO CAP 08100 (Prov. NU)

Via/Piazza Flumendosa n. 8

In qualità di **Titolare** Legale rappresentante Titolare

della **Farmacia Privata**

~~Farmacia comunale~~

sita in SORSO Via/Piazza GIACOMINO SPANU n. Senza

CAP 07037 Tel. 079-9948714 Fax 079-9948714

E-mail farmacheta@tiscali.it Sede farmaceutica n. 4 della pianta organica del Comune di SORSO

C.F. B R A G N N 5 0 R 5 0 Q 0 7 1 4 P.IVA 00216560913

denominazione o ragione sociale FARMACIA B.V. MARIA "NOLIMETOLLIERE"

con sede legale ovvero [] amministrativa nel Comune di SORSO

(Prov. SS) Via/Piazza EUROPA n. 21/B

CAP 07037

Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di SASSARI al n. SS-176142 del 31/5/11
Iscrizione al Tribunale di _____ al n. _____ (se prevista)

CHIEDE

¹ 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.

amministrativi diretti all'ottenimento di

AUTORIZZAZIONE

a:

TRASFERIMENTO DEI LOCALI NELL'AMBITO DELLA SEDE DI PERTINENZA²

della Farmacia suddetta nei locali posti in Via/piazza EUROPA
n. 218 che occupano una superficie totale di mq 98,44

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 _____

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 aereo illuminanti ecc...)**
2. copia del certificato di agibilità dei locali Destinazione d'uso dei locali

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.

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

eventuali altri allegati _____

08/04/2012 li Luca

Firma del titolare o legale rappresentante³

Luca

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 _____

Firma

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