

Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 2 "Bassa Friulana-Isontina"

Via Vittorio Veneto, 174 – 34170 Gorizia

PEC: aas2.protgen@certsanita.fvg.it

Cod. Fisc.: 01162270316 - Part. I.V.A.: 01162270316

Apporre
marca da
bollo € 16,00

**DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE AL
TRASFERIMENTO E/O AMPLIAMENTO LOCALI FARMACIA
NELL'AMBITO DELLA SEDE DI PERTINENZA**

(R.D.27/3/34 n. 1265., L.2 /4/68 n. 475 e succ. modifiche, L.8/11/91 n.362, L.R.25/2/00 n.16 e succ. .modifiche)
2 copie di cui una in bollo

Al Direttore Generale
dell'A.A.S. n° 2 "Bassa Friulana
Isontina"
Via Vittorio Veneto, 174
34170 GORIZIA

Al Comune di _____

All'Ordine dei Farmacisti
della Provincia di _____

Farmacia Privata

Farmacia comunale

Il sottoscritto Cognome _____ Nome _____

Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita _____ (Prov. _____)

Cittadinanza italiana ovvero _____

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Residenza: Comune di _____ CAP _____ (Prov. _____)

Via/P.zza _____ n. _____

In qualità di **Titolare** **Legale rappresentante** _____

della **Farmacia Privata** **Farmacia comunale**
sita in _____, Via/Piazza _____ n. ____
CAP _____ Tel. _____ Fax _____
E-mail _____ @ _____ Sede farmaceutica n. _____ della pianta organica del Comune di _____.

C.F.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

P.IVA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

denominazione o ragione sociale _____
con sede legale ovvero [] amministrativa nel Comune di _____
(Prov. _____) Via/P.zza _____ n. ____
CAP _____
Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di _____ al n. _____
Iscrizione al Tribunale di _____ al n. _____ (se prevista)

CHIEDE

AUTORIZZAZIONE

a:

TRASFERIMENTO DEI LOCALI NELL'AMBITO DELLA SEDE DI PERTINENZA¹

della Farmacia suddetta nei locali posti in Via/piazza _____
n.____, che occupano una superficie totale di mq _____

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 simile (*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

ALLEGA I SEGUENTI DOCUMENTI

1. Perizia tecnica asseverata da giuramento atta a comprovare che i locali siano ubicati nella sede prevista dalla Pianta Organica e distante almeno 200 mt. Dalla più vicina farmacia, con misurazione da soglia a soglia per la via pedonale più breve (non serve per farmacia sede

unica) –per le farmacie istituite ai sensi dell’art. 104 del Testo Unico 1265/34 e successive modificazioni, il limite di distanza è di 3.000 mt dalla farmacia più vicina;

2. Copia del codice fiscale e/o partita IVA
3. Marca da bollo secondo le tariffe vigenti, per il rilascio di copia conforme della delibera di autorizzazione;
4. **Planimetria dei locali** datata e firmata in originale da tecnico abilitato e dal Direttore della farmacia, in scala adeguata (almeno 1:50) con rapporti aereo-illuminanti e sezioni, le destinazioni d’uso dei singoli locali comprensiva di layout a descrizione dell’organizzazione delle attività (si allegnerà altra documentazione per eventuale adeguamento ai regolamenti di igiene) 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, le vie di fuga e l’accessibilità ai portatori di handicap;
5. Copia del certificato di **agibilità dei locali da adibire a farmacia con destinazione d’uso**;
6. Dichiarazione di conformità degli impianti: termico, idraulico, elettrico ai sensi della normativa vigente in materia
7. Relazione tecnica dell’impianto di condizionamento e/o areazione;
8. Dichiarazione di rispetto delle disposizioni in materia di superamento delle barriere architettoniche;
9. Certificato di prevenzione degli incendi o dichiarazione di non assoggettamento ai controlli di prevenzione incendi;
10. Documentazione atta a dimostrare la disponibilità dei locali (contratto di locazione o di acquisto dei locali).

11. eventuali altri allegati _____

_____ li _____

Firma del titolare o legale rappresentante
