

Prot.n° NP/2023/2125
Sassari 18/09/2023

Al Direttore
S.C. Affari Generali
Sede

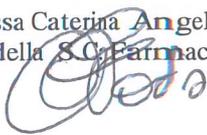
Oggetto: Richiesta Affissione Albo Pretorio della ASL Sassari: Trasferimento Farmacia del Dott. Motroni Tomaso - TERGU, dai locali di Piazza Autonomia s.n. a quelli di Via Pertini, 2 -Tergu.

Si trasmette, **allegata** alla presente, copia dell'istanza presentata dal **Dott. Motroni Tomaso** titolare della Farmacia **Motroni**, **sita** in Tergu – attualmente in Piazza Autonomia s.n. - Tergu, con la quale chiede l'autorizzazione al **trasferimento** della Sede Farmaceutica nei locali di **Via Pertini** n. 2 – Tergu, affinché venga affissa all'Albo **Pretorio** della ASL di Sassari per la durata di 15 giorni.

Si comunica che l'istanza è completa dei documenti richiesti, che si **trovano** agli atti della S.C. Farmaceutica Territoriale **di** Sassari.

Distinti Saluti

Dott.ssa Caterina **Angela** Fois
Responsabile della S.C. Farmaceutica Territoriale



FARMACIE

COMUNE DI TERGU
Prov. di Sassari
ARRIVO

01 SET. 2023

Pa/2023/34461
05.09.2023

PROT. N. 3454
CAT. 8 CLASSE 4 FASC. _____



**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 TERGU

ALLA A S L N.1. DI SASSARI

Loro sedi

Farmacia Privata

Farmacia comunale

Il sottoscritto Cognome MOTRONI Nome TOMASO

Data di nascita 30/12/1975 Luogo di nascita SASSARI (Prov. SS)

Cittadinanza italiana ovvero /

Codice Fiscale MTRTMS75ST30I4S2L

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

Via/P.zza VANDA BASSE n. 12

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

della **Farmacia Privata** **Farmacia comunale**

sita in TERGU Via/Piazza AUTONOMIA n. S.N.

CAP 07030 Tel. 079 476103 Fax _____

E-mail FARMACIA.TERGU@GMAIL.COM Sede farmaceutica n. 19841 della pianta organica del Comune di TERGU

C.F. MTRTMS75ST30I4S2L P.IVA 02554220501

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.

denominazione o ragione sociale FARMACIA DEL DOTT. NOTAROLI TOMASO
con sede legale ovvero amministrativa nel Comune di TERGU
(Prov. SS) Via/P.zza AUTONOMIA n. SN.
CAP 07030
Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di SASSARI al n. 189387
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 amministrativi diretti all'ottenimento di

AUTORIZZAZIONE

a:

ÿ TRASFERIMENTO DEI LOCALI NELL'AMBITO DELLA SEDE DI PERTINENZA²

della Farmacia suddetta nei locali posti in Via/piazza PERTINIA
n. 2, che occupano una superficie totale di mq 56,6 mq

ÿ 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.)

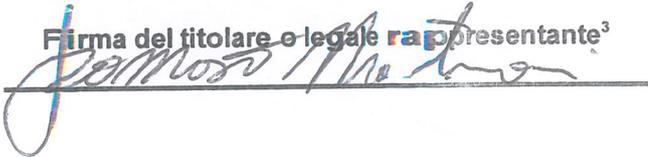
²In caso di trasferimento dei locali, copia della presente domanda, compilata in ogni sua parte e senza gli allegati, deve essere presentata al Servizio Farmaceutico dell'Azienda U.S.L. n. 1 Sassari - Sede legale: Via Monte Grappa n. 82 - Sassari e al Comune di TERGU Ufficio Albo Pretorio: n° 319, per 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.

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*
2. 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 acustici, illuminanti ecc.)
3. copia del certificato di agibilità dei locali
4. Destinazione d'uso dei locali
5. 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)
- 6 Stralcio della pianta organica del comune di appartenenza
- 7 eventuali altri allegati _____

TBR60 _____ li 01/09/2023

Firma del titolare o legale rappresentante³


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: pubblicazioni per 15 gg. agli Albi

- Albo Pretorio del Comune dal 01/09/23 al 16/09/23
- 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