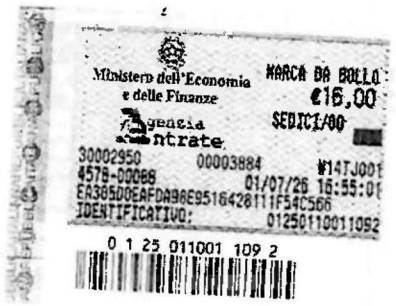

FARMACIE

Domanda di autorizzazione al TRASFERIMENTO E/O AMPLIAMENTO LOCALI FARMACIE[1]

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

Al SINDACO DEL COMUNE
di PORTO TORRES

ALLA A.U.S.L N.1 .DI SASSARI

Loro sedi

[X] **Farmacia Privata** [ ] **Farmacia comunale**

Il sottoscritto Cognome Occari Nome Antonio
Data di nascita [redacted] Luogo di nascita [redacted] (Prov. [redacted])
Cittadinanza italiana ovvero Italiana

Codice Fiscale [redacted]

Residenza: Comune di [redacted] CAP [redacted] (Prov. [redacted])
Via/P.zza [redacted] n. [redacted]

In qualità di [ ] **Titolare** [X] **Legale rappresentante** [ ] _____

della [X] **Farmacia Privata** [ ] **Farmacia comunale**

sita in Porto Torres Via/Piazza Via Benvenuto Cellini n. 1
CAP [redacted] Tel. [redacted] Fax _____
E-mail [redacted] Sede farmaceutica n. _____ della pianta organica del Comune di Porto Torres (SS)

C.F. [redacted] **P.IVA** [redacted]

denominazione o ragione sociale Farmacia Turritana srl

[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.**

con sede legale ovvero [ ] amministrativa nel Comune di Porto Torres

(Prov. SS) Via/P.zza Via Cellini n. 1

CAP 07046

Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di Sassari al n. [redacted]

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:

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

della Farmacia suddetta nei locali posti in Via/~~piazza~~ Giovanni Fattori

n. 2, che occupano una superficie totale di mq 197 ; il locale verrà ristrutturato e verrà ripristinato l'accesso al civico 2 della via Fattori dove adesso c'è una vetrina

☐ **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, denuncie 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 1 settembre 2026

Porto Torres 01/07/2026 Dott. Antonio Occari

[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** Porto Torres **Ufficio Albo Pretorio** Porto Torres **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.**