

 A.S.L. VC Azienda Sanitaria Locale di Vercelli	DOCUMENTO	Autorizzazione trasferimento locali (FT.MO.2404.00).doc pag1/2
--	------------------	---



Al Direttore Generale
 ASL VC
 C.so M. Abbiate 21
 13100 VERCELLI

OGGETTO: Istanza autorizzazione trasferimento sede farmaceutica in altri locali.

Il/la sottoscritto/a Dr./D.ssa GIOVANNI RABOZZI Titolare/Direttore della Farmacia SOSTEGNO DI RABOZZI GIOVANNI & C. SAS

- sede farmaceutica unica, rurale, del Comune di SOSTEGNO, ubicata in CORSO AVIERI N 41;
- sede farmaceutica N. _____, urbana/rurale, del Comune di _____, ubicata in _____;

come risulta da atto N. 19 DEL 12/01/2022

CHIEDE

l'autorizzazione a trasferire la farmacia dai locali attuali a quelli ubicati in Via/Piazza PER CREVA CUORE n. 4

A PARTIRE DAL 04/04/2022

A tal fine allega la seguente documentazione:

- 1) perizia tecnica asseverata atta a comprovare che i locali sono ubicati nella sede prevista dalla Pianta Organica locale e distante almeno 200 mt. dalla più vicina farmacia, con misurazione da soglia a soglia per via pedonale più breve (**NON SERVE PER FARMACIA SEDE UNICA**);
- 2) planimetria aggiornata dei locali in scala 1:100, timbrata e firmata in originale da tecnico abilitato, in cui è evidenziata la suddivisione dei medesimi, le misurazioni ed ogni elemento utile per identificare al meglio le caratteristiche dei locali stessi;
- 3) certificato di agibilità o autocertificazione redatta esclusivamente da un tecnico abilitato regolarmente iscritto al proprio Albo professionale (ad es. Ingegneri, Architetti, Geometri, Periti edili, etc.);

Stesura: Dr.ssa Roberta Giacometti	Verifica: Dr.ssa Antonietta Barbieri	Autorizzazione: Dr.ssa Antonietta Barbieri	Emissione: Dr.ssa Roberta Giacometti
Dirigente Farmacista SC Farmaceutica Territoriale - Aprile 2019	Direttore ff SC Farmaceutica Territoriale - Aprile 2019	Direttore ff SC Farmaceutica Territoriale - Aprile 2019	Dirigente Farmacista SC Farmaceutica Territoriale - Aprile 2019
QUESTO DOCUMENTO È DI PROPRIETÀ DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE VC DI VERCELLI E NON PUÒ ESSERE USATO O RIPRODOTTO SENZA AUTORIZZAZIONE.			



- 4) dichiarazione asseverata di conformità degli impianti termico, idraulico, elettrico e di condizionamento (ove presente) firmata da tecnico abilitato;
- 5) richiesta di certificazione igienico - sanitaria locali per attività varie (SISP.MO.0934.nn) e relativo versamento.

Il sottoscritto si rende disponibile a produrre eventuale altra documentazione che codesta Amministrazione riterrà eventualmente utile per il rilascio dell'autorizzazione richiesta.

Rende noto che a far data dal **12/03/2022** i locali potranno essere visionati al competente Servizio per la valutazione dell'idoneità igienico-sanitaria dei medesimi.

luogo e data

PRAY 22/2/22

Firma Titolare/Direttore della farmacia

[Handwritten signature]

Stesura: Dr.ssa Roberta Giacometti	Verifica: Dr.ssa Antonietta Barbieri	Autorizzazione: Dr.ssa Antonietta Barbieri	Emissione: Dr.ssa Roberta Giacometti
Dirigente Farmacista SC Farmaceutica Territoriale - Aprile 2019	Direttore ff SC Farmaceutica Territoriale - Aprile 2019	Direttore ff SC Farmaceutica Territoriale - Aprile 2019	Dirigente Farmacista SC Farmaceutica Territoriale - Aprile 2019
QUESTO DOCUMENTO È DI PROPRIETÀ DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE VC DI VERCELLI E NON PUÒ ESSERE USATO O RIPRODOTTO SENZA AUTORIZZAZIONE.			