

Notifica ampliamento dei locali della farmacia nell'ambito della sede farmaceutica di pertinenza.

Alla C.a. Azienda sanitaria Friuli Occidentale
Via della Vecchia Ceramica n. 1 33170 – PORDENONE
SOC Assistenza Farmaceutica
PEC : asfo.protgen@certsanita.fvg.it

e p.c. Dipartimento di Prevenzione – Azienda sanitaria Friuli Occidentale
Igiene e Sanità Pubblica –DP-ISP
Igiene degli alimenti –DP- IAN
Servizio veterinario –DP-VET

La/Il sottoscritto/a dr.ssa/dr.

RICHIEDENTE		
Cognome	Nome	
nata/o a	Prov	il
CF		

Nella propria qualità di:

titolare direttore legale rappresentante della farmacia:

FARMACIA		
Denominazione Farmacia:	CRF	
Con sede a:		
Comune	Prov.	
Via	N.	CAP
Sede n.	P.IVA	PEC

COMUNICA

L' AMPLIAMENTO DELLA SUPERFICIE DEI LOCALI DELLA FARMACIA suddetta relativamente alla sede dove svolge la propria attività, al seguente indirizzo:

Comune	Prov.	
Via	N.	CAP
A far data dal	con variazione della superficie complessiva da mq	a mq

a tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.45 in caso di falsità contenute in dichiarazioni sostitutive di certificazioni o di atti di notorietà,

DICHIARA

- che l'ampliamento dei locali della sede farmaceutica rispetta, ai sensi dell'art. 1 della Legge n. 475/68 così come modificato dall'art. 1 della Legge n. 362/91, una distanza con le altre farmacie limitrofe esistenti, non inferiore ai 200¹ metri misurabili per la via pedonale più breve tra soglia e soglia, cioè tra le rispettive porte di accesso;
- che la sede farmaceutica sopra indicata derivante dagli interventi di ampliamento rientra nell'ambito territoriale della sede per la quale è stata concessa l'autorizzazione.

Si allegano alla presente istanza:

- **planimetria dei nuovi locali** datata e firmata in originale dal tecnico abilitato, (in scala 1:100), con indicati i rapporti aereo-illuminati, le destinazioni d'uso dei singoli locali, le sezioni, l'arredo;
- **Certificato di agibilità** rilasciato dal comune o domanda presentata in comune per la verifica dell'attestazione attraverso il silenzio assenso²³;
- **copia del documento** di riconoscimento del/della richiedente.

Eventuali note aggiuntive: _____

Dichiaro inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. n.196/03 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data

Timbro/Firma

.....

.....

Nota informativa:

¹ La distanza non deve essere inferiore ai 3.000 metri se la sede farmaceutica è stata istituita ai sensi dell' art. 104 del Regio Decreto 27 luglio 1934, n. 1265, che recita: "Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, quando particolari esigenze dell'assistenza farmaceutica in rapporto alle condizioni topografiche e di viabilità lo richiedono, possono stabilire, in deroga al criterio della popolazione di cui all'articolo 1 della legge 2 aprile 1968, n. 475, e successive modificazioni, sentiti l'unità sanitaria locale e l'ordine provinciale dei farmacisti, competenti per territorio, un limite per il quale la farmacia di nuova istituzione disti almeno 3.000 metri dalle farmacie esistenti anche se ubicate in comuni diversi. Tale disposizione si applica ai comuni con popolazione fino a 12.500 abitanti e con il limite di una farmacia per comune."

² Trascorsi 30 gg dalla ricezione della domanda, l'agibilità si intende attestata nel caso sia stato rilasciato il parere dall'Azienda Sanitaria, qualora previsto dalla legge. In caso di autocertificazione, il termine per la formazione del silenzio assenso è di 60 gg.

³ Riferimenti normativi: L. R. 19/2009 artt. 27-28, D.M. n. 37 del 22/1/2008 art. 9 (certificato di agibilità a seguito di dichiarazione conformità impianti utilizzati), D.P.Reg. n. 18/Pres. del 20/1/2012 art. 4 (criteri per il rilascio del certificato di agibilità).