

MODELLO B

AI COMMISSARIO STRAORDINARIO ASP Messina
DIPARTIMENTO DEL FARMACO
U.O.C. Assistenza Farmaceutica Territoriale
U.O.S. " Vigilanza Farmacie "
Ufficio Gestione Farmacie-Parafarmacie- Distribuzione Intermedia
Viale Giostra – ex Ospedale Mandalari
98121 - MESSINA

OGGETTO: Istanza trasferimento locali Farmacia

Il/la sottoscritto Dott. [REDACTED], Cod. fiscale [REDACTED], in qualità di Titolare e Direttore Responsabile della Farmacia sede n. 1 del Comune di San Pier Niceto (ME), giusto Decreto n° 04 del 16/02/2011 a firma del Direttore Generale ASP Messina

CHIEDE

L'autorizzazione al trasferimento dei locali ove ubicare la sede farmaceutica, da Corso Italia n. 248 a Corso Italia n. 258 del Comune di San Pier Niceto

A tal fine , si allega la seguente documentazione in carta semplice:

- 1) Attestato del Comune di San Pier Niceto recante l'avvenuta pubblicazione dell'istanza di trasferimento locali per quindici giorni consecutivi all'Albo Pretorio del Comune
- 2) Certificato del Comune di San Pier Niceto nel quale si attesti che i nuovi locali da adibire a Farmacia sono situati nell'ambito della propria pianta organica , con corretta distanza dalle altre Farmacie secondo quanto previsto dalla normativa in materia, e sono idonei a soddisfare le esigenze della popolazione residente sul territorio comunale.
- 3) Certificato di agibilità dei locali rilasciato del Comune di appartenenza.
- 4) Certificato di conformità dell'impianto elettrico alle normative CEI.

Mi riservo altresì di produrre nel più breve tempo possibile
Pianta planimetrica dei locali scala 1:100 redatta in duplice copia.
Relazione tecnica dei locali redatta in duplice copia.

Data 07/02/2019

DIPARTIMENTO DEL FARMACO
ASP MESSINA
Prof. N. 15763 del 07.02.2019

Firma
