

Modulo 1/FF/SS Vigilanza – Facsimile modulo per Rilascio autorizzazione  
Trasferimento locali della Farmacia

Alla c.a. Dirigente della  
S.S. Vigilanza sulla Erogazione della  
Assistenza Farmaceutica

presso  
SC Assistenza Farmaceutica  
Assistenza Farmaceutica Territoriale  
Strada della Rosandra, 24  
34143 – TRIESTE

modalità invio: Raccomandata A.R./Nota via PEC/Notifica a mano

Oggetto: Istanza di autorizzazione al trasferimento dei locali della Farmacia  
\_\_\_\_\_.

Il/La sottoscritto/a nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
Titolare/**Direttore Responsabile della Farmacia** \_\_\_\_\_  
Con sede a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_  
Iscrizione alla Camera di Commercio n° \_\_\_\_\_ C.F./P. IVA. \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_  
indirizzo PEC \_\_\_\_\_  
al fine di garantire il miglioramento dell'assistenza farmaceutica alla  
**popolazione**

CHIEDE

L'AUTORIZZAZIONE AL TRASFERIMENTO DEI LOCALI DELLA FARMACIA

sita in \_\_\_\_\_ (inserire indirizzo) nel comune di \_\_\_\_\_  
C.R.F. \_\_\_\_\_ nei nuovi locali situati in via \_\_\_\_\_ nel  
comune di \_\_\_\_\_

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445 in caso di falsità contenute in dichiarazioni sostitutive di certificazioni o di atti di notorietà,

### CHIEDE INOLTRE

### L'EFFETTUAZIONE DELLA VISITA ISPETTIVA PREVENTIVA DEI LOCALI DELLA NUOVA FARMACIA <sup>1</sup>

### DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445:

- che il trasferimento è effettuato nell'ambito della sede assegnata

Allegare:

- **planimetria dei nuovi locali;**
- **agibilità del nuovo locale dichiarata dal Comune;**
- **scheda tecnica/asseverazione e di conformità rilasciata dal Direttore Tecnico dei Lavori o dal Costruttore da consegnare a lavori ultimati**
- **copia della Carta d'Identità del/della richiedente**

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_

Il/la richiedente\*

\_\_\_\_\_  
(firma per esteso e leggibile)

<sup>1</sup> La visita ispettiva preventiva è effettuabile solo dalla data di fine lavori, che **dovrà essere comunicata ad ASUGI, che richiederà al Comune di competenza la verifica dei requisiti previsti dall'art. 1 L. 475/68 e s.m.i.**



*\*se la firma non viene apposta in presenza del dipendente addetto, occorre allegare una fotocopia di un documento d'identità (art. 38 co. 3 D.P.R. n. 445/2000)*

**INFORMATIVA ALL'INTERESSATO AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D. LGS. N. 196/2003**

Si informa che i dati personali acquisiti nell'ambito del presente procedimento saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali, anche con l'ausilio di mezzi informatici. Il loro conferimento ha natura obbligatoria in quanto la mancanza comporta il mancato accoglimento della domanda.

Eventuali comunicazioni ad altri soggetti saranno effettuate solo se previste da norme di legge o necessarie per fini istituzionali.

L'interessato potrà esercitare in ogni momento i diritti riconosciutigli dall'art. 7 del D. Lgs. n. 196/2003.

Titolare del trattamento è ASUGI, Responsabile del Trattamento è il Direttore Generale di ASUGI

**SEGNALAZIONE RELATIVAMENTE AI CONTROLLI AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000**

Si informa che relativamente a quanto dichiarato potranno essere effettuati controlli da parte dell'Azienda secondo quanto previsto dal Testo Unico sulla documentazione amministrativa (D.P.R. 445/2000 e s.m.i.)