

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 ¹

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)

¹ 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.)