

 <p>A.S.L. VC Azienda Sanitaria Locale di Vercelli</p>	<p>MODULO</p>	<p>Rich. parere progetto attività di farmacia e-o dispensario farmaceutico (SISP.MO.2854.01).doc</p>
		<p>pag1/2</p>

Spett. A.S.L. "VC" di VERCELLI
S.C. Igiene e Sanità Pubblica
S.C. Farmaceutica Territoriale
PEC: aslvercelli@pec.aslvc.piemonte.it

Largo G. Giusti, 13
13100 **VERCELLI**

Oggetto: Richiesta di parere preventivo su progetto per locali da adibirsi ad attività di **farmacia** e/o **dispensario farmaceutico**.

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (___) il _____

residente a _____ (___) in _____

recapito telefonico _____ in qualità di _____

chiede

il rilascio di parere preventivo sull'allegato progetto relativo a (specificare la tipologia di esercizio):

Farmacia Dispensario Farmaceutico

da realizzare nel Comune di _____ in _____

Specificare la tipologia dell'intervento:

Nuova apertura

Trasferimento in altra sede

Ampliamento/Ristrutturazione

Documentazione da allegare:

- 1) Planimetria quotata in scala 1:100 firmata e timbrata da tecnico abilitato, completa di tabella riportante i rapporti aero-illuminanti dei locali, destinazione d'uso degli stessi con altezze e sezioni;
- 2) relazione tecnico descrittiva dell'attività in oggetto datata e firmata.

 <p>A.S.L. VC Azienda Sanitaria Locale di Vercelli</p>	<p>MODULO</p>	<p>Rich. parere progetto attività di farmacia e-o dispensario farmaceutico (SISP.MO.2854.01).doc</p> <p style="text-align: right;">pag2/2</p>
--	----------------------	---

Si fornisce indirizzo mail e codice fiscale per l'emissione e l'invio della cedola, a cura del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica, per il pagamento dei **DIRITTI SANITARI S.I.S.P.** con il sistema "**PAGO PA**".

La pratica verrà evasa ad avvenuto pagamento dell'importo stabilito dal tariffario regionale in base alla superficie:

- € 61,00** (€ 50,00 + iva 22% € 11) per superfici fino a **100 m²**
- € 189,10** (€ 155,00 + iva 22% € 34,10) per superfici da **100 a 400 m²**
- € 366,00** (€ 300,00 + iva 22% € 66) per superfici **oltre 400 m²**

Indirizzo mail _____

Codice Fiscale _____

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 del Regolamento Europeo (UE) 2016/679

Gentile Sig.ra/Sig., ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 la informiamo che il **Titolare del trattamento dei dati** personali è rappresentato dal Direttore Generale pro-tempore e-mail direttore.generale@aslvc.piemonte.it, il trattamento dei dati da Lei forniti sarà improntato ai principi di correttezza, pertinenza, liceità e trasparenza e di tutela della riservatezza e verranno trattati da persone autorizzate, con strumenti cartacei e informatici per le finalità istituzionali che rientrano nei compiti del Servizio Sanitario Nazionale, per fornire prestazioni e servizi di cui necessita e per cui si è rivolto all'ASL VC.

Si precisa che il conferimento dei dati è obbligatorio in quanto la mancanza degli stessi non consente l'espletamento del procedimento.

I dati non saranno comunicati ad altri soggetti se non specificatamente autorizzati a riceverli nei casi previsti dalla Legge 7/8/1990 n. 241 e in caso di controlli sulla veridicità delle dichiarazioni (ex art. 71 Legge 445/2000), né saranno oggetto di diffusione.

Il **Responsabile del trattamento dei dati** è contattabile all'indirizzo dpo@aslvc.piemonte.it

La informiamo, infine, che ai sensi degli articoli previsti dal Capo III del GDPR Lei potrà esercitare in ogni momento i diritti di accesso, rettifica, cancellazione, limitazione, il diritto alla portabilità dei dati e il diritto di opposizione inviando una mail all'indirizzo ufficio.protocollo@aslvc.piemonte.it o per posta all'indirizzo: S.C. GESTIONE AFFARI ISTITUZIONALI – UFFICIO PROTOCOLLO C.so M. ABBIATE n° 21 - 13100 VERCELLI.

Inoltre, ha il diritto di presentare reclamo al Garante della privacy o di ricorrere all'autorità giudiziaria, di ottenere l'elenco completo ed aggiornato di tutti i soggetti Responsabili e autorizzati al trattamento dei Suoi dati personali.

L' informativa completa è disponibile al link: <http://www.aslvc.piemonte.it/tutela-e-partecipazione/tutela-della-privacy>

IL RICHIEDENTE

Luogo e data _____

(firma leggibile)