 <b>A.S.L. VC</b> Azienda Sanitaria Locale di Vercelli	<b>DOCUMENTO</b>	Autorizzazione trasferimento locali (FT.MO.2404.00).doc
		pag1/2

Marca da bollo 16,00 €

Al Direttore Generale  
ASL VC  
C.so M. Abbiate 21  
13100 VERCELLI

**OGGETTO: Istanza autorizzazione trasferimento sede farmaceutica in altri locali.**

Il/la sottoscritto/a Dr./D.ssa \_\_\_\_\_ Titolare/Direttore della Farmacia \_\_\_\_\_,

- sede farmaceutica unica, rurale, del Comune di \_\_\_\_\_, ubicata in \_\_\_\_\_;
- sede farmaceutica N. \_\_\_\_\_, urbana/rurale, del Comune di \_\_\_\_\_, ubicata in \_\_\_\_\_;

come risulta da atto \_\_\_\_\_


**CHIEDE**

l'autorizzazione a trasferire la farmacia dai locali attuali a quelli ubicati in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

A tal fine allega la seguente documentazione:

- 1) perizia tecnica asseverata atta a comprovare che i locali sono ubicati nella sede prevista dalla Pianta Organica locale e distante almeno 200 mt. dalla più vicina farmacia, con misurazione da soglia a soglia per via pedonale più breve (**NON SERVE PER FARMACIA SEDE UNICA**);
- 2) planimetria aggiornata dei locali in scala 1:100, timbrata e firmata in originale da tecnico abilitato, in cui è evidenziata la suddivisione dei medesimi, le misurazioni ed ogni elemento utile per identificare al meglio le caratteristiche dei locali stessi;
- 3) certificato di agibilità o autocertificazione redatta esclusivamente da un tecnico abilitato regolarmente iscritto al proprio Albo professionale (ad es. Ingegneri, Architetti, Geometri, Periti edili, etc.);

Stesura: Dr.ssa Roberta Giacometti	Verifica: Dr.ssa Antonietta Barbieri	Autorizzazione: Dr.ssa Antonietta Barbieri	Emissione: Dr.ssa Roberta Giacometti
<i>Dirigente Farmacista SC Farmaceutica Territoriale – Aprile 2019</i>	<i>Direttore ff SC Farmaceutica Territoriale – Aprile 2019</i>	<i>Direttore ff SC Farmaceutica Territoriale – Aprile 2019</i>	<i>Dirigente Farmacista SC Farmaceutica Territoriale – Aprile 2019</i>
<b>QUESTO DOCUMENTO È DI PROPRIETÀ DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE VC DI VERCELLI E NON PUÒ ESSERE USATO O RIPRODOTTO SENZA AUTORIZZAZIONE.</b>			

 <b>A.S.L. VC</b> Azienda Sanitaria Locale di Vercelli	<b>DOCUMENTO</b>	Autorizzazione trasferimento locali (FT.MO.2404.00).doc pag2/2
---	------------------	---

- 4) dichiarazione asseverata di conformità degli impianti termico, idraulico, elettrico e di condizionamento (ove presente) firmata da tecnico abilitato;
- 5) richiesta di certificazione igienico - sanitaria locali per attività varie (*SISP.MO.0934.nn*) e relativo versamento.

Il sottoscritto si rende disponibile a produrre eventuale altra documentazione che codesta Amministrazione riterrà eventualmente utile per il rilascio dell'autorizzazione richiesta.

Rende noto che a far data dal \_\_\_\_\_ i locali potranno essere visionati al competente Servizio per la valutazione dell'idoneità igienico-sanitaria dei medesimi.

luogo e data

Firma Titolare/Direttore della farmacia

<b>Stesura: Dr.ssa Roberta Giacometti</b>	<b>Verifica: Dr.ssa Antonietta Barbieri</b>	<b>Autorizzazione: Dr.ssa Antonietta Barbieri</b>	<b>Emissione: Dr.ssa Roberta Giacometti</b>
<i>Dirigente Farmacista SC Farmaceutica Territoriale – Aprile 2019</i>	<i>Direttore ff SC Farmaceutica Territoriale – Aprile 2019</i>	<i>Direttore ff SC Farmaceutica Territoriale – Aprile 2019</i>	<i>Dirigente Farmacista SC Farmaceutica Territoriale – Aprile 2019</i>
<b>QUESTO DOCUMENTO È DI PROPRIETÀ DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE VC DI VERCELLI E NON PUÒ ESSERE USATO O RIPRODOTTO SENZA AUTORIZZAZIONE.</b>			