 <b>A.S.L. VC</b> Azienda Sanitaria Locale di Vercelli	<b>DOCUMENTO</b>	Richiesta autorizzazione lavori (FT.MO.2405.00).doc
		pagl/2

Al Direttore SC Farmaceutica Territoriale  
ASL VC

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_, in qualità di Titolare/Direttore della farmacia \_\_\_\_\_ sita in \_\_\_\_\_ Via/Corso/Piazza \_\_\_\_\_

### CHIEDE

l'autorizzazione all'ampliamento/modifica strutturale dei locali della farmacia come da allegata relazione tecnica

### DICHIARA

che i lavori relativi alla presente richiesta verranno svolti nel rispetto delle vigenti norme igienico sanitarie, dei regolamenti edilizi, delle norme urbanistiche e di sicurezza e di destinazione d'uso dei locali.


### SI IMPEGNA AD ALLEGARE PRIMA DEI LAVORI

- relazione tecnica illustrante la richiesta redatta esclusivamente da un tecnico abilitato regolarmente iscritto al proprio Albo professionale (ad es. Ingegneri, Architetti, Geometri, Periti edili, etc.);
- perizia tecnica asseverata attestante la distanza non inferiore ai 200 metri dalla più vicina farmacia, con misurazione da soglia a soglia per la via pedonale più breve ai sensi dell'art. 1 Legge 362/1991, redatta esclusivamente da un tecnico abilitato regolarmente iscritto al proprio Albo professionale, (ad es. Ingegneri, Architetti, Geometri, Periti edili, etc.) **[NON SERVE PER FARMACIA SEDE UNICA]**;
- planimetria dei locali in scala 1:100 della farmacia, *ante e post operam*, timbrata e firmata in originale da tecnico abilitato con evidenziate le vie ed i numeri civici.

### A LAVORI ULTIMATI SI IMPEGNA A CONSEGNARE

- 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.);
- dichiarazione asseverata di conformità degli impianti termico, idraulico, elettrico e di condizionamento (ove presente) firmata da tecnico abilitato;

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>	Richiesta autorizzazione lavori (FT.MO.2405.00).doc pag2/2
---	------------------	---

3. dichiarazione asseverata a firma congiunta del tecnico che ha effettuato i lavori e del titolare/direttore della sede farmaceutica contenente: gli estremi della SCIA/DIA/CILA e della dichiarazione finale di ultimazione dei lavori e collaudo;
4. 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.

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>			