

 <b>A.S.L. VC</b> Azienda Sanitaria Locale di VerCELLI	<b>DOCUMENTO</b>	Autorizzazione trasferimento locali (FT.MO.2404.02).doc
		pag1/3

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

<b>Stesura:</b> SC Farmaceutica Territoriale Ottobre 2025	<b>Verifica:</b> SC Farmaceutica Territoriale Ottobre 2025	<b>Autorizzazione:</b> SC Farmaceutica Territoriale Ottobre 2025	<b>Emissione:</b> SC Farmaceutica Territoriale Ottobre 2025
<i>QUESTO DOCUMENTO È DI PROPRIETÀ DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE VC DI VERCELLI E NON PUÒ ESSERE USATO O RIPRODOTTO SENZA AUTORIZZAZIONE.</i>			

 <b>A.S.L. VC</b> <i>Azienda Sanitaria Locale di Vercelli</i>	<b>DOCUMENTO</b>	Autorizzazione trasferimento locali (FT.MO.2404.02).doc pag2/3
---	------------------	---

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

\_\_\_\_\_

AI SENSI DELL'ART. 13 Regolamento UE 2016/679 (c.d. "GDPR")

<b>Stesura:</b> SC Farmaceutica Territoriale Ottobre 2025	<b>Verifica:</b> SC Farmaceutica Territoriale Ottobre 2025	<b>Autorizzazione:</b> SC Farmaceutica Territoriale Ottobre 2025	<b>Emissione:</b> SC Farmaceutica Territoriale Ottobre 2025
<i>QUESTO DOCUMENTO È DI PROPRIETÀ DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE VC DI VERCELLI E NON PUÒ ESSERE USATO O RIPRODOTTO SENZA AUTORIZZAZIONE.</i>			

 <b>A.S.L. VC</b> Azienda Sanitaria Locale di Vercelli	<b>DOCUMENTO</b>	Autorizzazione trasferimento locali (FT.MO.2404.02).doc pag3/3
---	------------------	---

**LA INFORMIAMO DI QUANTO SEGUE:**

che la sua pratica richiede il **trattamento dei Suoi dati personali ed inoltre comunicazione** di essi a soggetti previsti da specifiche norme di legge e nell'ambito territoriale individuato dalle leggi stesse.

L'azienda ASL "VC" **Vercelli** (C.so Mario Abbiate n. 21, 13100 Vercelli, protocollo@aslvc.piemonte.it) è da considerarsi **titolare del trattamento** dei dati richiesti.

I Suoi dati personali sono trattati nell'ambito della normale attività aziendale dell'ASL VC I suoi dati personali comuni verranno trattati sulla base dell'art 6, c. 1, lett. e) ossia **per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento**. I suoi dati personali sensibili, soprattutto quelli relativi alla salute, saranno trattati ex art. 9, c. 2, lett. g) e i) del GDPR, ossia per **motivi d'interesse pubblico e per motivi di interesse pubblico nel settore della sanità**, anche alla luce di quanto previsto dall'art. 2-*sexies*, c.2, lett. t) e u) del Codice Privacy.

Il trattamento dei Suoi dati personali avviene **mediante strumenti manuali, informatici e telematici in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi**.

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

Il Responsabile della Protezione dei dati personali può essere contatto all'indirizzo e-mail [dpo@aslvc.piemonte.it](mailto:dpo@aslvc.piemonte.it)

Ogni ulteriore informazione riguardante il trattamento dei dati è reperibile sul sito istituzionale dell'A.S.L. VC <http://www.aslvc.piemonte.it>, sezione Privacy.

<b>Stesura:</b> SC Farmaceutica Territoriale Ottobre 2025	<b>Verifica:</b> SC Farmaceutica Territoriale Ottobre 2025	<b>Autorizzazione:</b> SC Farmaceutica Territoriale Ottobre 2025	<b>Emissione:</b> SC Farmaceutica Territoriale Ottobre 2025
QUESTO DOCUMENTO È DI PROPRIETÀ DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE VC DI VERCELLI E NON PUÒ ESSERE USATO O RIPRODOTTO SENZA AUTORIZZAZIONE.			