

 <p>A.S.L. VC Azienda Sanitaria Locale di Vercelli</p>	<p>DOCUMENTO</p>	<p>Richiesta autorizzazione lavori (FT.MO.2405.02).doc pag1/2</p>
--	-------------------------	---

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

1. 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.);
2. 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]**;
3. 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

1. 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.);
2. dichiarazione asseverata di conformità degli impianti termico, idraulico, elettrico e di condizionamento (ove presente) firmata da tecnico abilitato;

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

 <p>A.S.L. VC Azienda Sanitaria Locale di Vercelli</p>	<p>DOCUMENTO</p>	<p>Richiesta autorizzazione lavori (FT.MO.2405.02).doc pag2/2</p>
--	-------------------------	---

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

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

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

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.

Stesura:	Verifica:	Autorizzazione:	Emissione:
SC Farmaceutica Territoriale – Ottobre 2025	SC Farmaceutica Territoriale – Ottobre 2025	SC Farmaceutica Territoriale – Ottobre 2025	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.			