

MODELLO DOMANDA TRASFERIMENTO LOCALI SEDE FARMACEUTICA

Dott. BELLAROSA ANNA
Farmacia BELLAROSA
Ubicazione della Farmacia.....
Potenza
Tel... 0971/962202

Spett.le ASP Potenza
UO Farmaceutica
Via Sanremo, 78 - 85100

Oggetto: istanza di trasferimento locali sede farmaceutica unica/nr _____ del Comune di _____

Con la presente il/la sottoscritto/a dr/dr.ssa BELLAROSA ANNA in qualità di titolare della sede farmaceutica unica/nr _____ del Comune di ANZI

CHIEDE

L'autorizzazione al trasferimenti dei locali della propria farmacia dalla via GARIBALDI 4
Alla via PIAZZA D. ALIGHIERI 26 del comune di ANZI
Si precisa che con tale variazione la farmacia rientra nel proprio perimetro di appartenenza.

A tal fine, allega la presente documentazione in carta semplice ed originale:

1. planimetria con evidenziate le vie ed i numeri civici;
2. parere di idoneità igienico-sanitaria dei locali da adibire a farmacia rilasciato dal Servizio Igiene e Sanità Pubblica;
3. certificato del Comune di ANZI nel quale si attesti che i nuovi locali da adibire a farmacia sono situati nella circoscrizione di appartenenza della sede farmaceutica medesima, con corretta distanza dalle altre farmacie secondo quanto previsto dalla normativa in materia (non inferiore a 200 metri), e sono idonei a soddisfare le esigenze della popolazione residente sul territorio comunale;
4. dichiarazione indicativa della data di fine lavori ed inizio attività.

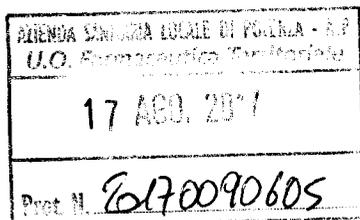
Distinti Saluti

Luogo e Data

POTENZA 17/8/17

Il Farmacista richiedente

Anna Bellarosa



COMUNE DI ANZI

Provincia di Potenza



Settore I° Amministrativo

Oggetto: Istanza ns prot. n. 5226 del 17/08/2017. Rilascio attestazione.

Il Responsabile SUAP del Comune di Anzi

Visti:

- lo Statuto Comunale, il D. L.vo n. 267/2000, la L. n. 241/90 e s.m.i., la L. n. 475/1968 e la L. n. 362/1991;

Premesso che con SCIA/Codice Pratica S.C.I.A.: BLLNMR50C55E482V-03062017-1952/S.U.A.P. prot. n. 14266 del 04/06/2017 è stata presentata istanza di trasferimento della farmacia comunale;

Acquisita la richiesta ns prot. n. 5226 del 17/08/2017 con cui si chiede il rilascio dell'attestazione di cui l'art. 1, comma 1, della L. n. 362/1991;

ATTESTA

1. che i nuovi locali siti in Piazza Dante Alighieri n. 26 da adibire a Farmacia del Comune di Anzi denominata "Farmacia dr.ssa Anna Bellarosa" ed individuata al f. 36 part. 219, sub. 22 il cui titolare è la dr.ssa Anna Maria Carmela Margherita Bellarosa, nata a Laurenzana (Pz) il 15/03/1950, C.F. BLLNMR50C55E482V sono situati nella circoscrizione di appartenenza della sede farmaceutica medesima, con corretta distanza dalle altre farmacie secondo quanto previsto dalla normativa in materia (non inferiore a 200 metri e sono idonei a soddisfare le esigenze della popolazione residente sul territorio comunale;
2. che agli atti d'ufficio sono stati presentati comunicazione di inizio lavori in data 05/07/2017 e fine lavori in data 30/07/2017;

Si rilascia per gli usi consentiti dalla legge.



Il Responsabile
Ettore Andriuzzi



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

Comune di Anzi
Provincia di Potenza
17-08-2017
5223

Dipartimento Prevenzione
Collettiva della Salute Umana
U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica
Via della Fisica, 18 A/B - Potenza
Prot. n. 30770/2017
del 16-08-2017

suap.pz@cert.camcom.it

Oggetto: pratica n° BLLNMR50C55E482V-03062017-1952-SUAP 6803-Bellarosa Anna Maria Carmela Margherita.

In riferimento alla richiesta pec di codesto Suap del 04/08/2017, di cui all'oggetto, esaminata la documentazione tecnica e grafica trasmessa ed a seguito di sopralluogo effettuato dagli scriventi in data 16/08/2017 presso i locali ubicati nel comune di Anzi in Piazza Dante 26, si è verificata la idoneità, sotto l'aspetto igienico sanitario di competenza di questa U.O.C., degli stessi da destinare all'attività di farmacia.

Il presente parere non esime il Legale Rappresentante dell'attività di acquisire ulteriori pareri e /o nulla osta ai sensi delle norme vigenti.

Il Dirigente Medico
Dr.ssa *Serafina Lauria*

Il Tecnico della Prevenzione
Dott. *Domenico Sabia*

Spett.le ASP Potenza
UO Farmaceutica
Via Sanremo, 78- 85100

La sottoscritta dr.ssa BELLAROSA Anna nata a Laurenzana il 15/3/50 cf
BLLNMR50C55E482V in qualità di titolare della sede farmaceutica unica _____
del Comune di Anzi

DICHIARA *nei nuovi locali*
che la data fine lavori è 30-7-2017 la data indicativa di inizio attività *sarà il*
giorno 4-9-2017

Cordiali saluti

Anzi, 17/8/17.

In fede

Anna Bellarosa