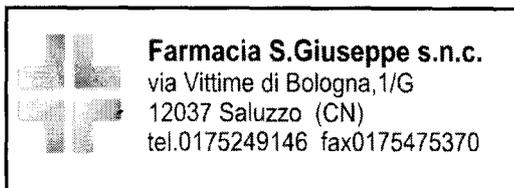


ID 3281261 del 23/7/15  
2.203.196

P 72741 del 23-07-15



**Domanda di autorizzazione al  
TRASFERIMENTO LOCALI FARMACIE<sup>1</sup>  
NELL'AMBITO DELLA SEDE DI PERTINENZA**

(R.D.27/3/34 n. 1265, L.2/4/68 n. 475 e succ. modifiche, L.8/11/91 n.362, L.R.21/91 e succ. .modifiche)

AL SINDACO DEL COMUNE DI  
12037 SALUZZO (CN)

AL DIRETTORE GENERALE  
A.S.L.CN1 CUNEO

Il sottoscritto OLIVESIO ANTONELLO

nato il 18/09/1962 a Torino

Cittadinanza Italiana

Codice Fiscale LVSNNL62P18L219D

e residente a Revello CAP 12036 (Prov CN) in via del Cervo n.c. 7

nella Sua qualità di legale rappresentante

della FARMACIA "S.GIUSEPPE" s.n.c.

sita a Saluzzo in Via Vittime di Bologna n. 1/G CAP 12037

Tel. 0175 249146 E-mail contatti@farmaciasangiuseppe.eu

sede farmaceutica n. 1 della pianta organica del Comune di Saluzzo

denominazione o ragione sociale FARMACIA S.GIUSEPPE s.n.c. di Aimone e Olivesio

con sede legale e amministrativa nel Comune di Saluzzo (Prov. CN) in Via Vittime di Bologna 1/G  
CAP 12037

iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di CUNEO al n. 260359

iscrizione al Tribunale di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ (se prevista)

<sup>1</sup> Ai sensi della legge 2 aprile 1968, n. 475, art. 1 comma 5, così come modificata dalla L. 362/91, la domanda di trasferimento di farmacia in altro locale nell'ambito della sede di pertinenza, deve essere pubblicata per quindici giorni consecutivi nell'albo dell'unità sanitaria locale e in quello del comune ove ha sede la farmacia.

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

Il sottoscritto **OLIVESIO ANTONELLO**

ai sensi dell' art. 47 del DPR n. 445 del 28.12.2000, richiamato l'art. 76 dello stesso decreto, **sotto la propria responsabilità**, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi, ,

### DICHIARA

- La farmacia oggetto della presente istanza è ubicata in via Bagni n. 1
- interno ..... piano terra ed è contraddistinta al  NCT  NCEU, dai seguenti dati catastali:

**Foglio di mappa 60          particella/e 1799          sub. 117**

- L'unità immobiliare, facente parte di più ampio complesso immobiliare, è stata realizzata conformemente alla concessione/licenza edilizia nr. 212/34 del 30/10/12 e successive varianti;

Eventuali precisazioni: \_\_\_\_\_

- L'immobile, successivamente alla sua realizzazione, non è stato oggetto di alcun intervento edilizio; ovvero
- L'immobile è stato oggetto di interventi e/o modifiche di cui ai sotto specificati atti di assenso - autorizzazioni, concessioni, DIA :

Autorizzazione	nr. _____	del _____
Denuncia Inizio di Attività	nr. _____	del _____
Comunicazione ex art. 26 L. 47/85	nr. _____	del _____
Condono edilizio (richiesta) L.47/85	nr. _____	del _____
Sanatoria (richiesta) ex art. 13 L.47/85	nr. _____	del _____
Altro (specificare) _____	nr. _____	del _____

- E' attualmente sottoposto ad intervento edilizio come meglio indicato nel procedimento di rilascio di concessione, autorizzazione, DIA o altro atto di assenso sotto indicato:

tipo di atto _____	nr. _____	del _____;
tipo di atto _____	nr. _____	del _____;
tipo di atto _____	nr. _____	del _____;

- L'immobile secondo il vigente strumento urbanistico ricade in:

Zona Omogenea ..... (art. \_\_\_ NTA)    · Sottozona/Classe ..... (art. \_\_\_ NTA)

- è  non è  (barrare l'ipotesi corrispondente) rilasciata / richiesta / accertata (prov. n. .... del ..... istanza / dichiarazione prot. .... del ..... ) ABITABILITA' / AGIBILITA' dell'immobile.

Eventuali osservazioni \_\_\_\_\_

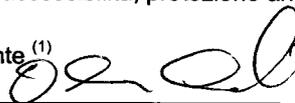
**Con espresso riferimento alle dichiarazioni sopra rese e in conformità a quanto disposto dalla vigente normativa**

### DICHIARA ALTRESI'

che la farmacia, oggetto della richiesta di autorizzazione, è in possesso dei requisiti previsti dalle specifiche norme nazionali, regionali, locali in materia di caratteristiche ambientali, agibilità, accessibilità, protezione antisismica.

Data 22/07/2015

Il Richiedente<sup>(1)</sup>



1) La sottoscrizione deve essere autenticata con le modalità di cui all'art. 38 del DPR n. 445/2000 ad eccezione dei casi in cui la sottoscrizione sia apposta in presenza del dipendente incaricato di ricevere l'istanza ovvero l'istanza sia presentata o inviata unitamente a copia fotostatica, anche non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore

## CHIEDE L'AUTORIZZAZIONE

### AL TRASFERIMENTO DEI LOCALI NELL'AMBITO DELLA SEDE DI PERTINENZA

della Farmacia suddetta nei locali posti in via Bagni n. 1 che occupano una superficie totale di mq 132 assicurando il rispetto delle distanze dal più vicino esercizio similare (*non inferiore a mt. 200 per la via pedonale più breve*).

**Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 e la decadenza dai benefici conseguenti**

a tal fine **DICHIARA**

1. che i locali rispettano le distanze previste dalla normativa dalla più vicina farmacia (m. 200 misurati per la via pedonale più breve - per le farmacie istituite ai sensi dell'art. 104 del Testo Unico 1265/34 e successive modificazioni, il limite di distanza è pari a m. 3.000 dalla farmacia più vicina);
2. che i locali vengono trasferiti nella sede n. 1 della pianta organica del Comune di Saluzzo;
3. di garantire il rispetto dell'applicazione degli artt. 109,119 e 129 del R.D. 1265/34;
4. di aver rispettato i requisiti igienico-sanitari previsti dalla normativa vigente;
5. di essere consapevole della necessità di attivare ulteriori ed eventuali endo-procedimenti, denunce o notifiche informative prescritte da altre disposizioni normative necessarie ai fini dello svolgimento dell'attività (quali la domanda di concessione o autorizzazione edilizia, le comunicazioni in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro, le richieste di certificati prevenzione incendi, ecc.)
6. che provvederà a concordare con l'Azienda Sanitaria l'ispezione di cui all'art. 111 del R.D. 1265 del 1934 e a tal fine fa presente che i lavori termineranno indicativamente il **24/09/2015**

### **ALLEGA I SEGUENTI DOCUMENTI**

1. **Planimetria** in scala adeguata (di norma 1:50) dei nuovi locali compresi quelli eventualmente separati dalla farmacia e adibiti a deposito, magazzino, laboratorio con eventuale indicazione dello schema posizionamento delle attrezzature e arredi\*
2. **Relazione tecnica** descrittiva dei locali, delle attività e delle attrezzature\*  
\* **INDICARE con precisione nelle planimetrie e/o nella relazione tecnica le informazioni utili sulle caratteristiche dei locali (superfici, altezze, rapporti aereoilluminanti ecc...)**
3. **Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà** per i dati relativi all'immobile **ovvero** copia del certificato di agibilità dei locali (in caso di agibilità già riconosciuta) o certificazione ai sensi art.11 L.R. 52/99

Saluzzo li 22/07/2015

Firma del titolare o legale rappresentante<sup>2</sup>



### **N. B. - L'AVVIO DELL'ATTIVITA' E' SUBORDINATA ALL'ISPEZIONE DELL'ASL AI SENSI DELL'ART. 111 del R.D. 1265/34**

Ai fini dell'inizio dell'attività l'interessato concorda con la ASL la visita ispettiva. L'autorizzazione viene rilasciata subordinatamente al buon esito di detta visita.

<sup>2</sup> Ai sensi dell' art. 38 D.P.R. 445/2000, l'istanza può essere sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore