

**RICHIESTA DI TRASFERIMENTO DEI LOCALI DELLA FARMACIA
NELL'AMBITO DELLA SEDE AUTORIZZATA**

REGIONE VENETO ULSS n. 8 "BERICA"
U.O.C. FARMACEUTICA TERRITORIALE
AUTENTICAZIONE IN COPIE DI ATTI E DOCUMENTI
AI SENSI ARTT. 7 e IN L. 4.1.1968, n. 15
LA PRESENTE COPIA, COMPOSTA DA N. 2 FOGLI
E' CONFORME ALL'ORIGINALE ESISTENTE PRESSO
QUESTO SERVIZIO.

Vicenza, 25/02/2020
IL FUNZIONARIO [firma]
IL FARMACISTA DIRIGENTE [firma]

Al Direttore Generale
AULSS 8 Berica
Via Rodolfi, 37
36100 Vicenza



OGGETTO: RICHIESTA DI TRASFERIMENTO DEI LOCALI DELLA FARMACIA

Il/La sottoscritto/a Dott./Dott.ssa

MARIA VIGO

Codice fiscale

VGIMRA89E45G224B

Titolare/Direttore della Farmacia denominata

FARMACIA di POJANA

codice

91

CHIEDE

il trasferimento dagli attuali locali siti in (indicare paese, via e n° civico)

POJANA MAGGIORE (VI)
VIA RODOLFI N. 7

presso i nuovi locali siti in (indicare paese, via e n° civico).

POJANA MAGGIORE (VI)
VIA RODOLFI N. 1

A tal fine, allega la seguente documentazione:

- dichiarazione che i locali siano ubicati nella sede prevista dalla Pianta Organica e distante almeno mt. 200 dalla più vicina farmacia, con misurazione da soglia a soglia per la via pedonale più breve (NON SERVE PER FARMACIA SEDE UNICA);
- copia del codice fiscale e/o partita IVA;
- pianta dei nuovi locali in scala 1:100 con planimetria corredata di suddivisione interna dei locali, con indicazione della destinazione d'uso degli spazi, nonché degli arredi previsti, firmata in originale da un professionista abilitato.
- certificato di agibilità dei locali da adibire a farmacia, con indicazione della destinazione d'uso, rilasciata dal Comune di pertinenza o documentazione sostitutiva a norma di legge.
- dichiarazione di conformità degli impianti elettrico e idro-termosanitario alla regola dell'arte.
- Certificato di collaudo funzionale dell'impianto di ventilazione forzata (se presente) redatto da un tecnico abilitato, mirante a verificare i requisiti previsti dalle norme U.N.I.

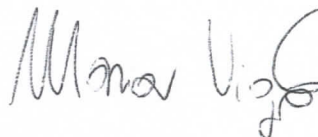
10339 e per quanto attiene ad eventuali parametri non ricompresi, a quanto disposto dalla circolare regionale n. 13/97.

- dichiarazione di rispetto delle disposizioni in materia di superamento delle barriere architettoniche;
- certificato di prevenzione incendi o dichiarazione di non assoggettamento ai controlli di prevenzione incendi.

Luogo e Data

Pojana Maggiore, 12/02/2020

firma del richiedente



FARMACIA DI POJANA
Dott.ssa Maria Vigo
Via Roma, 7-36036 Pojana Maggiore (VI)
C.F. VGIMRA37P45G7243
P. IVA 04692306249