
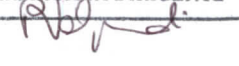


**RICHIESTA DI TRASFERIMENTO DEI LOCALI DELLA FARMACIA NELL'AMBITO  
DELLA SEDE AUTORIZZATA**

REGIONE VENETO ULSS n. 8 "BERICA"  
U.O.C. FARMACEUTICA TERRITORIALE  
AUTENTICAZIONE DI COPIE DI ATTI E DOCUMENTI  
AI SENSI ARTT. 7 e 14 L. 4.1.1968, n. 15  
LA PRESENTE COPIA, COMPOSTA DA N. 2 FOGLI  
E' CONFORME ALL' ORIGINALE ESISTENTE PRESSO  
QUESTO SERVIZIO.

Vicenza, 26/07/2021  
IL FUNZIONARIO IL FARMACISTA DIRIGENTE



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

GIOVANNI DAL CENGIO

Codice fiscale

DLCGNN77B10A459T

Titolare/Direttore della Farmacia denominata

FARMACIA GIARA SAS DEL DR.  
GIOVANNI DAL CENGIO

codice

VI0003

**CHIEDE**

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

ALTAVILLA VICENTINA, VIA ROMA 3

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

ALTAVILLA VICENTINA, VIA ROMA 22

dal

30/08/2021

**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

26/07/2024

firma del richiedente

  
**FARMACIA GIARA SAS**  
Cod. 3 ULSS 8  
Via Roma, 3 - 36077 ALTAVILLA (VI)  
Tel 0444 370574 - Fax 0444 335103  
Cod. Fisc. e P.IVA 04121780245