

MODELLO DOMANDA TRASFERIMENTO LOCALI SEDE FARMACEUTICA

Dott. RICCIARDI MARIO
Farmacia. RICCIARDI
Ubicazione della Farmacia... MISSANELLO
Potenza
Tel... 0871.955014

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

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

Con la presente il/la sottoscritto/a dr/d^{ssa} RICCIARDI MARIO in qualità di titolare della sede farmaceutica unica/nr del Comune di MISSANELLO (PZ)
(~~76047001~~)

CHIEDE

L'autorizzazione al trasferimento dei locali della propria farmacia dalla via SAN ROCCO 7 Alla via BENAMINI 4 del comune di MISSANELLO (PZ)
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 MISSANELLO 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

Missanello 13/05/2021

Il Farmacista richiedente

Alfredo Ricciardi

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA - A.S.P. U.O. Farmaceutica Territoriale
17 MAG. 2021
Prot. N° <u>2021 0051 287</u>