

**Modulo domanda trasferimento altri locali**

Farmacia DOTT. SSA SILVIA MATTEI SAS  
Cod. 3118



Alla ASL ROMA 5  
U.O.C. Farmaceutica Territoriale  
Piazzale Salvo D'Acquisto  
00018 Palombara Sabina (Roma)

e.p.c. Sindaco del Comune di

SANTI ANGELO ROMANO

**Oggetto:** Richiesta visita ispettiva per apertura farmacia in altri locali nell'ambito della propria sede farmaceutica.

Il sottoscritto DOTT. SSA SILVIA MATTEI Titolare/Direttore Responsabile  
della Farmacia DOTT. SSA SILVIA MATTEI SAS codice 3118 ubicata  
in via BEVEDEDE A. NARDI n. 4 a SANTI ANGELO R., consapevole di quanto  
disposto dalla normativa vigente in materia,

**CHIEDE**

La visita ispettiva per apertura farmacia in altri locali, nell'ambito della propria sede farmaceutica, ubicati in  
via LARGO TRIESTE al n° 3

**ASL RM G**

**UOC Farmaceutica Territoriale**

Prot. 289

Data 29 MAR. 2016

A tal fine allega la seguente documentazione:

1. autorizzazione del Sindaco al trasferimento dei locali
2. Perizia tecnica asseverata da giuramento ai sensi di legge, atta a comprovare che i locali prescelti siano ubicati nella sede prevista dalla pianta Organica (non necessaria se sede unica) e distano 200 metri dalla più vicina farmacia, con misurazione da soglia a soglia per la via pedonale più breve;
3. Dichiarazione a firma del Sindaco o dell'Ufficio tecnico del Comune, relativa a:
  - ♦ n. abitanti residenti nel Comune
  - ♦ n. abitanti afferenti la sede farmaceutica prevista dalla pianta organica;
4. Planimetria dei locali prescelti datata e firmata in originale da tecnico abilitato, in scala 1:100, con indicati i rapporti aereo-illuminanti, le sezioni e le destinazioni d'uso;
5. Dichiarazione del Tecnico abilitato di conformità del progetto al Regolamento locale di igiene;
6. Dichiarazione redatta da un tecnico abilitato di conformità alla normativa vigente in materia di accessibilità e di superamento delle barriere architettoniche o eventuale deroga del Comune;
7. Certificati di conformità degli impianti termici ed elettrici, rilasciati dal Tecnico abilitato, in conformità alla normativa vigente (L. n. 46/90 e D.L.vo n. 626/95 e successive modifiche); (barrare di seguito in caso di consegna durante la visita ispettiva preventiva effettuata dalla Commissione di Vigilanza) ☐
8. Certificato di agibilità o richiesta inoltrata al Comune; (barrare di seguito in caso di consegna durante la visita ispettiva preventiva effettuata dalla Commissione di Vigilanza) ☐
9. Relazione tecnica dell'impianto di condizionamento (ove presente)
10. Marca da bollo € 16,00 per il rilascio di copia conforme legale della determina di Autorizzazione al trasferimento definitivo/provisorio della farmacia.

Si impegna inoltre, al fine di consentire a codesto Servizio l'espletamento dell'istruttoria necessaria al rilascio dell'autorizzazione, a trasmettere il modello n. 1 di comunicazione fine lavori.

SANT'ANGELO ROMANO, 29/03/2016  
(luogo) (data)

FARMACIA D.ssa SILVIA MATTEI sas  
P.zza Belvedere Aldo Nardi, 4  
00010 SANT'ANGELO ROMANO (RM)  
Tel. 0774.420026  
C.F./P.IVA 12659031004

IL TITOLARE/DIRETTORE RESPONSABILE

Silvia Mattei

(firma)

ASL ROMA 5  
U.O.C. Farmaceutica Territoriale  
Piazzale Salvo D'Acquisto  
00018 Palombara Sabina

**Oggetto:** Comunicazione di ultimazione lavori strutturali nuovi locali nell'ambito della propria sede farmaceutica.

Il sottoscritto Dot. SSA SILVIA MATTEI Titolare/Direttore Responsabile  
della Farmacia Dot. SSA SILVIA MATTEI SAS codice 3118 ubicata  
in via BEVEDECE A NARDI 4 a SANT'ANGELO ROMANO, in riferimento  
all'istanza di autorizzazione presentata in data 29/03/2016

### COMUNICA

la fine dei lavori strutturali dei nuovi locali della sopraindicata farmacia nell'ambito della propria sede farmaceutica, ubicati in via LARGO TRESTE N° 3

Inoltre

### CHIEDE

l'effettuazione di ispezione preventiva presso i sopraindicati locali.

SANT'ANGELO ROMANO, 29/03/2016  
(luogo) (data)

IL TITOLARE/DIRETTORE RESPONSABILE

Silvia Mattei  
FARMACIA D. SSA SILVIA MATTEI SAS  
P.zza Belvedere Aldo Nardi, 4  
00010 SANT'ANGELO ROMANO (RM)  
Tel. 0774.420026  
C.F./P.IVA 12659031004  
(firma)

Inoltre (da compilare se necessario)

### CHIEDE

L' autorizzazione alla chiusura della farmacia per trasloco o allestimento scaffali o altro \_\_\_\_\_

SANT'ANGELO ROMANO, 29/03/2016  
(luogo) (data)

IL TITOLARE/DIRETTORE RESPONSABILE

Silvia Mattei  
FARMACIA D. SSA SILVIA MATTEI SAS  
P.zza Belvedere Aldo Nardi, 4  
00010 SANT'ANGELO ROMANO (RM)  
Tel. 0774.420026  
C.F./P.IVA 12659031004  
(firma)