



UOC Farmaceutica Territoriale
 e-mail: farmaceuticateritoriale@aslromag.it
 Pec: farmaceutica.territoriale@pec.aslromag.it



Modulo domanda trasferimento altri locali

Farmacia DOT-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 DOT-SSA SILVIA MATTEI Titolare/Direttore Responsabile
 della Farmacia DOT-SSA SILVIA MATTEI SAS codice 3118 ubicata
 in via BENEDEDE 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 BEVEDEPE 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 TRIESTE 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)