

AZIENDA
SETTORE
14 MAR 2016
Prot. N° 314

Al Sig. Direttore Generale della A.S.P.
P.zza Igea n. 1
97100 Ragusa

Oggetto: richiesta autorizzazione al trasferimento dei locali della propria farmacia sempre nell'ambito della stessa sede farmaceutica di appartenenza.

Il/la sottoscritt/o farmacista, nato a CATANIA prov. CT il 31/5/1918 e residente a RAGUSA
CF PRIFAC68F03P251I titolare della Farmacia denominata "FARMACIA CROCEVERDE
(delibera n. 265 del 13/6/2006) con sede in RAGUSA Via VIALE EUROPA n. 48
265 " 4/11/2006 RAGUSA
codice fiscale, partita IVA e numero di iscrizione nel registro delle Imprese di 110702 al
n. 110702

CHIEDE/NO

L'autorizzazione al trasferimento dei locali della propria farmacia, nell'ambito della sede farmaceutica di appartenenza, dalla suddetta sede al seguente indirizzo: VIALE EUROPA 48

Si dichiara che:

1. i nuovi locali della Farmacia appartengono alla propria sede farmaceutica;
2. la distanza dei nuovi locali della farmacia dalle altre farmacie è più di 200 metri;

Alla Domanda si allegano i seguenti documenti:

- 1) Planimetria dei locali della Farmacia;
- 2) Certificato di agibilità e destinazione d'uso dei nuovi locali della farmacia;
- 3) Certificato di conformità impianto elettrico e/o di condizionamento;
- 4) Autorizzazione comunale in bollo alla vendita dei prodotti parafarmaceutici (richiesta protocollata);
- 5) Ricevuta del pagamento di €121.00 per la pubblicazione dell'avviso di trasferimento dei locali della farmacia, sulla Gazzetta Ufficiale della Regione Sicilia (cc n° 00296905 intestato a GURS causale pubblicazione avviso trasferimento locali);
- 6) N. 1 marca da bollo per la domanda di pubblicazione dell'avviso di trasferimento dei locali della farmacia, sulla Gazzetta Ufficiale della Regione Sicilia;
- 7) Fotocopia dei documenti di riconoscimento del Dr o dei Dottori _____

Data

8/3/2016

Firma

F. M. M. M.