

post. 65654  
del 04/09/2023

MARCA DA BOLLO € 16,00

Ill.mo

DIRETTORE S.I.S.P. - A.S.L. BT

Dr. MATERA RICCARDO

Via Fornaci, 201 – 76123 Andria (BT)

**OGGETTO: domanda d' autorizzazione all' apertura ed esercizio di farmacia vinta a concorso**

**RICHIEDENTE**

la sottoscritta Dott. ssa	MENZANO PACIFICA		C.F.	MNZ PFC 60A59 F637K	
nata il	19-01-1960	comune	MONTESCAGLIOSO	Prov.	MT
Stato di nascita	ITALIA	cittadinanza ITALIANA			
Comune di residenza	MONTESCAGLIOSO	Prov. residenza	MT	CAP	75024
Indirizzo residenza	VIALE KENNEDY			n°	52
Telefono	366.1827681	Cell.	366.1827681	Pec.	17403@pec.federmarma.it
Domicilio se diverso dalla residenza					
Comune del domicilio			Prov. domicilio		CAP

**CHIEDE**

**FARMACIA**

L' autorizzazione all' apertura e all' esercizio della Farmacia del Comune di **TRANI**

sede n° **17**

La farmacia sarà ubicata in via		GRECIA			
n°	3 / 5	provincia	BT	CAP	76125

a partire dal

con la denominazione **FARMACIA MENZANO**

A tale fine, allegano la seguente documentazione:

- Perizia tecnica (redatta esclusivamente da tecnico abilitato regolarmente iscritto al proprio albo professionale atta a comprovare che i locali scelti sono:
  - ubicati nell' ambito della zona farmaceutica prevista dalla pianta organica vigente (non necessario se sede unica);
  - distanti non meno di 200 m dalla più vicina farmacia da soglia a soglia per la via pedonale più breve ai sensi dell' art. 1 Legge 362/1991 (nel caso di criterio topografico distanti 3000 m dalle farmacie esistenti anche se ubicate in comuni diversi ai sensi dell'art. 104 comma 1, T.U.L.S. n. 1265/1934, come sostituito dall'art. 2, Legge n. 362/1991);
  - conformi ai requisiti previsti dalle vigenti normative in materia di igiene e sicurezza.
- Planimetria dei locali datata e firmata in originale da tecnico abilitato, in scala 1:100, con indicati i rapporti aereo-illuminanti, le destinazioni d'uso dei singoli locali, le sezioni;
- Dichiarazione di tecnico abilitato che asseveri la conformità dei locali agli strumenti urbanistici approvati ed adottati, ai regolamenti edilizi vigenti, e alle altre normative di settore aventi incidenza sulla disciplina dell'attività edilizia e, in particolare, alle norme antisismiche, di sicurezza, antincendio, igienico-sanitarie ed alle norme relative all'efficienza energetica;
- Segnalazione Certificata di Agibilità (SCA);

• ~~Proposta orario settimanale della farmacia;~~

Documentazione relativa al titolare:

- Dichiarazione sostitutiva di atto notorio, atta a comprovare per il dichiarante l' assenza di situazioni di incompatibilità (Modulo 1);
- Dichiarazione sostitutiva di certificazione comprovante, l' iscrizione all' Albo Provinciale dei Farmacisti con estremi di Laurea e Abilitazione Professionale, la residenza e il codice fiscale (Modulo 2);
- Dichiarazione sostitutiva di Certificazione di non aver riportato condanne penali (Modulo 3);
- Dichiarazione sostitutiva di certificazione antimafia (Modulo 4)
- Fotocopia di documento d' identità.

Data **01-09-2023** Firma 