

Al Sindaco del Comune di
BRINDISI

Al Direttore Generale
dell'Azienda Sanitaria Locale BR
Via Napoli n. 8
72100 BRINDISI

Oggetto: Istanza di autorizzazione al trasferimento dei locali di farmacia nell'ambito della sede di pertinenza o nella nuova sede assegnata per decentramento.

Il/La sottoscritto/a Dr./Dr.ssa ANTONINO RIVARA, nato/a a CHIAVARI
(GE) e residente in LAVAGNA (GE) alla Via/Piazza CORSO RISORGIMENTO N.5/30,
CAP 16033, cod. fisc. RVRNNN56E12C621G, in qualità di
titolare/direttore della Farmacia PIAZZA MERCATO SRL, sita in
BRINDISI, alla Via/piazza FERRANTE FORNARI N. 11

CHIEDE

il rilascio del provvedimento di autorizzazione al trasferimento della suddetta Farmacia dai locali
siti in Via/piazza FERRANTE FORNARI N.11 ai locali siti in Via/piazza
SANTI N.6,

- ☒ nell'ambito della propria sede di pertinenza;
☐ nell'ambito della nuova sede assegnata per decentramento.

A tal fine, il/la sottoscritto/a, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni civili e penali in cui incorre in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità:

- di essere nato/a a CHIAVARI (GE) il 12/05/1956;
- di essere residente in LAVAGNA (GE), alla Via/Piazza CORSO RISORGIMENTO N.5/30;
- di essere attributario/a del codice fiscale sopra riportato;
- di essere in possesso della cittadinanza italiana;
- di godere dei diritti politici;
- di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso.

Sempre al detto scopo, il/la sottoscritto/a allega alla presente istanza:

- copia della licenza di agibilità dell'immobile ove ha sede l'attività, corredata da autocertificazione redatta a norma di legge, a firma di tecnico abilitato, attestante che l'agibilità è riferita



allo stato attuale della struttura (autocertificazione per edifici costruiti prima del 1934, certificazione di abitabilità/usabilità dell'immobile per edifici costruiti dopo il 1934);

- attestato di destinazione d'uso del locale, rilasciato dall'U.T.C., dei locali ove ha sede l'attività, qualora diversa da quella di cui alla licenza di agibilità, corredata di autocertificazione attestante l'idoneità all'uso specifico dei locali di che trattasi;
- pianta planimetrica in scala 1/50 o 1/100 dei locali ove ha sede l'attività, datata e firmata da tecnico abilitato, con indicazione delle superfici e delle altezze di ciascun ambiente, corredata da legenda;
- perizia giurata o dichiarazione tecnica della distanza dalla farmacia più vicina;
- copia della fattura dell'Acquedotto Pugliese per l'allaccio alla rete idrica per uso non domestico (requisito documentabile anche con copia dell'istanza all'AQP di cambio del tipo di fornitura idrica);
- dichiarazione del Responsabile Legale attestante che la struttura possiede i requisiti relativi alla sicurezza dei posti di lavoro e di aver ottemperato agli obblighi ed adempimenti previsti dal D. Lgs. 81/08;
- copia della dichiarazione di conformità dell'impianto elettrico e degli impianti tecnologici, a norma di buona tecnica CEI, a firma di tecnico abilitato, corredata da certificato di iscrizione alla C.C.I.A.A. dello stesso tecnico impiantista;
- copia della denuncia dell'impianto di messa a terra corredata dagli estremi (raccomandata AR) della trasmissione all'INAIL, della verifica periodica dello stesso impianto (D.P.R. 462/01) e copia del verbale di omologazione dell'impianto di messa a terra;
- Certificato Prevenzione Incendi rilasciato dal Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco ovvero dichiarazione circa la non obbligatorietà del predetto Certificato di Prevenzione Incendi (ai sensi del D.M. 18/09/2002 aggiornato con le modifiche introdotte dal D.M. 15/09/2005 e dal D.M. 19/03/2015);
- Eventuale autorizzazione rilasciata dallo S.P.E.S.A.L. competente per territorio, in deroga all'art. 65 del D. Lgs 81/08 e s.m.i. nel caso di utilizzo di locali seminterrati o interrati;
- Certificato di conformità e verifica degli ascensori o impianti elevatori laddove presenti;
- Attestazione in originale del versamento di € 77,10 effettuato tramite CUP del Distretto di appartenenza intestato al Servizio Igiene e Sanità pubblica.
- Relazione tecnica, a firma di tecnico abilitato, descrittiva dei locali: caratteristiche strutturali, microclima (sistemi di isolamento dall'umidità, impianti di riscaldamento e/o climatizzazione), condizioni di illuminazione e ventilazione naturale e/o sussidiaria dei singoli vani; misure adottate per l'abbattimento delle barriere architettoniche;
- dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà attestante la conformità agli originali delle fotocopie di documenti allegati all'istanza;
- copia del proprio documento di identità in corso di validità;
- copia del codice fiscale.

Il/La sottoscritto/a chiede che ogni comunicazione relativa al procedimento per il quale presenta l'istanza sia effettuata al seguente indirizzo:

(cognome e nome) CIMINO LUCA

(recapito civico) VIA ASPROMONTE, 3 -BRINDISI

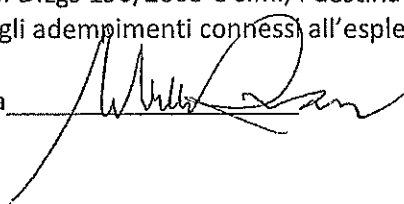
(recapito telefonico) 320.7673655

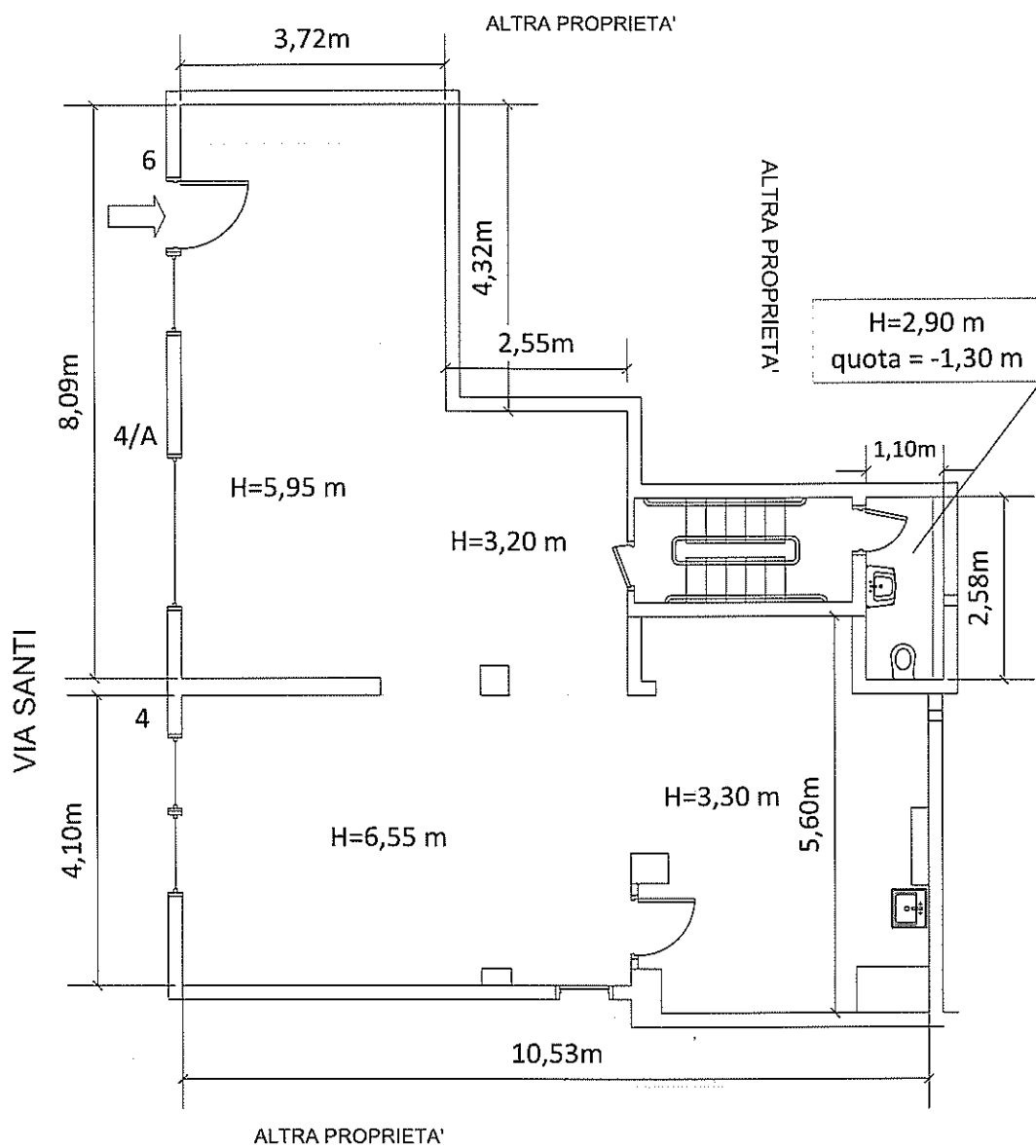
(fax n.) _____

Il/La sottoscritto/a è informato ed autorizza, ai sensi del D.Lgs 196/2003 e s.m., i destinatari in indirizzo al trattamento dei propri dati personali ai fini degli adempimenti connessi all'espletamento della procedura in oggetto.

Luogo e data BRINDISI, 22/04/2025

Firma _____





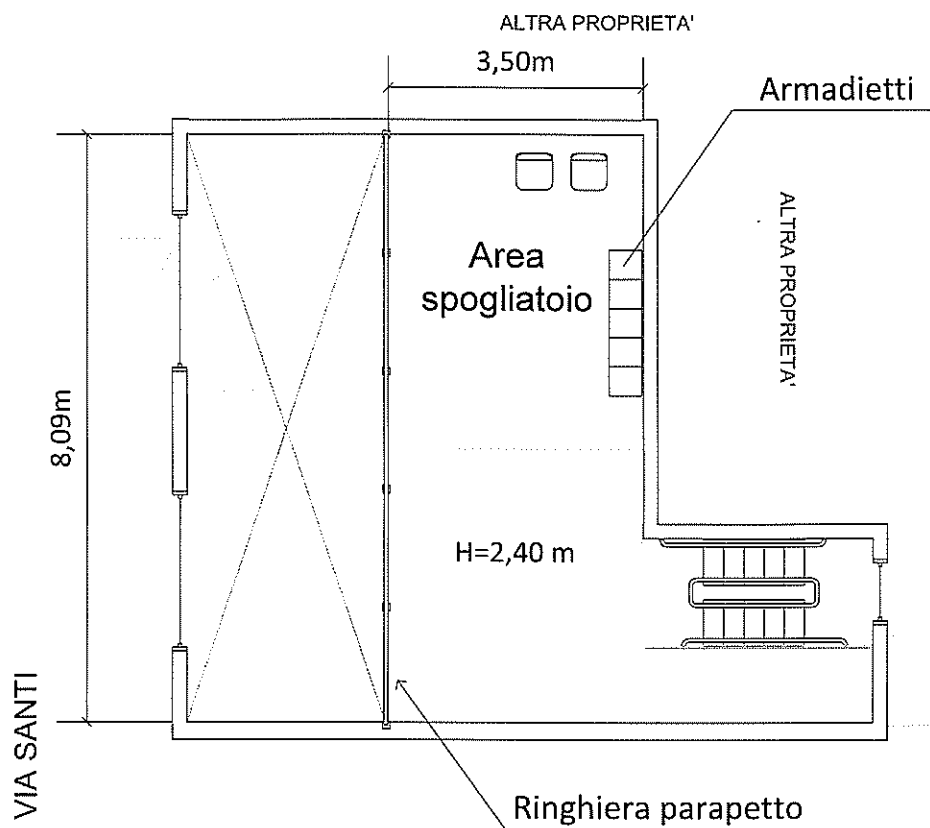
Via Santi, 4 - 4/A - 6

Dati identificativi del N.C.E.U. di Brindisi
Foglio 190, Part. 590, Sub 107

Scala 1:100

PIANO TERRA

Quote e misure



ALTRA PROPRIETA'



Via Santi, 4 – 4/A - 6

Dati identificativi del N.C.E.U. di Brindisi
Foglio 190, Part. 590, Sub 107

Scala 1:100

SOPPALCO

Arredi, quote e misure