

Al Sindaco del Comune di

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

Oggetto: Istanza di autorizzazione all'ampliamento/ristrutturazione dei locali di farmacia nell'ambito della sede di pertinenza con variazione ingresso e numero civico.

Il/La sottoscritto/a Dr/Dr.ssa/Sig/Sig.ra _____, nato/a a _____ (___) e residente in _____ alla Via/Piazza _____, CAP _____, cod. fisc. _____;

essendo in possesso dei prescritti requisiti di legge, in qualità di legale rappresentante della farmacia, avente ragione sociale " _____", con sede in _____, alla Via _____

CHIEDE

il rilascio del provvedimento di autorizzazione all'ampliamento dei locali della Farmacia _____ con lo spostamento dell'ingresso principale dal numero civico _____ di Via/piazza _____ al numero civico _____ di Via/piazza _____, nell'ambito della propria sede di pertinenza.

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

1. perizia giurata o dichiarazione tecnica della distanza dalla farmacia più vicina;
2. dichiarazione indicativa della data di fine lavori;
3. 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;
4. 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);
5. 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;

6. 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);
7. 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;
8. 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 e copia del documento del tecnico;
9. 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;
10. 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);
11. 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;
12. Certificato di conformità e verifica degli ascensori o impianti elevatori laddove presenti;
13. Attestazione in originale del versamento di € 77,10, effettuato tramite CUP del Distretto intestato al Servizio Igiene e Sanità pubblica.
14. 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);
15. copia del documento di identità in corso di validità;
16. dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà attestante la conformità agli originali delle fotocopie di documenti allegate all'istanza.

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) _____

(recapito civico) _____

(recapito telefonico) _____

PEC _____

Il/La sottoscritta è informato/a 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 _____

Dr./Dr.ssa/Sig/Sig.ra _____

Firma _____

Parte riservata agli Uffici del Comune e dell'ASL: pubblicazione per 15 giorni agli Albi

Albo Pretorio del Comune di _____ dal _____ al _____

Albo dell'Azienda Sanitaria Locale BR dal _____ al _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(artt. 47 e 19 D.P.R. 445 del 28.12.2000)

La sottoscritta _____, nata a _____
il _____ e residente in _____ alla Via _____,
consapevole che in caso di dichiarazioni false o mendaci sarà punito ai sensi del codice penale e delle
leggi speciali in materia (art. 76 D.P.R. 445/2000) e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato
emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici eventual-
mente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art.
75 D.P.R. 445/2000),

DICHIARA

sotto la propria responsabilità che le sottoelencate copie fotostatiche sono conformi agli originali in
suo possesso:

Ai fini della verifica dell'autenticità della firma allega alla presente dichiarazione fotocopia del pro-
prio documento d'identità.

Luogo e data _____

firma
