

Comunicazione per autorizzazione apertura nuova sede farmaceutica - gestione societaria
DOMANDA IN CARTA LEGALE

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE RAGUSA
SETTORE FARMACIA

15 FEB 2018

Prot. N° 158

Ministero dell'Economia e delle Finanze
MARCA DA BOLLO €16,00
SEDICI/00
GDD27545
GDD0059E 412KMO01
00039432 14/02/2018 16:12:09
4528-00088 A678EDDFE8FED981
IDENTIFICATIVO : 01170476626791



Al Direttore del Dipartimento Farmaceutico
Azienda Sanitaria Provinciale di RAGUSA

Via RAESTUM N. 41
PEC: FARMACIA@YEPPIORALE@pec.asp.rg.c
fax

Il/la sottoscritto/a dr./dr.ssa DIMARTINO RITA nato/a a RAGUSA il 26/11/1961
residente in RAGUSA via PORTOVENERE N. 114
Codice Fiscale DMRTI61S66H163E

Il/la sottoscritto/a dr./dr.ssa DIMARTINO LAURA nato/a a RAGUSA il 26/02/1964
residente in SEICU via TOGLIATTI N. 4
Codice Fiscale DMRLRAG4B66H163E

Il/la sottoscritto/a dr./dr.ssa nato/a a il
residente in via
Codice Fiscale

- in qualità di soci della
istituita con atto notarile registrato in data al n°, ed iscritta al Registro delle
Imprese al n°
- in qualità di soci della costituenda società, consapevoli che la mancata costituzione della stessa nei
termini previsti attesterà la non procedibilità dell'istanza prodotta

visto il DDG N. 99 DEL 18/01/2018 con il quale i sottoscritti sono risultati assegnatari della
sede farmaceutica n° 14 del Comune di Modica

DICHIARANO

sotto la propria responsabilità, consapevoli delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000,
n. 445, che le notizie ivi fornite sono complete e veritiere ed al fine di consentire l'adozione del relativo
provvedimento di riconoscimento della titolarità ai sensi dell'art. 18 della legge regionale 20 agosto 1994
n.34

COMUNICANO

di aver reperito i locali della Farmacia sede n° 14 del Comune Modica
in via VANELLA 47 al n. 20/c

di non potere indicare locali, in quanto non disponibili nell'ambito territoriale assegnato, come si evince
dalla perizia prodotta

e CHIEDONO

che venga attivato l'iter procedurale finalizzato al rilascio del provvedimento di riconoscimento della titolarità della 14.^o Sede farmaceutica del Comune di Meda S.p.A. in favore della suddetta società e l'autorizzazione all'apertura ed all'esercizio della farmacia medesima.

A tal fine allegano la seguente documentazione:

- Dichiarazione sostitutiva di certificazione del possesso dei titoli per esercizio alla professione di farmacista di ciascun socio (modulo allegato)
- Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà attestante l'inesistenza e/o le eventuali cause di incompatibilità (modulo allegato) da risolvere prima dell'emissione dell'atto autorizzativo
- Dichiarazione sostitutiva di certificazione attestante l'inesistenza di cause di divieto, decadenza o sospensione di cui alla normativa antimafia di ciascun socio (modulo allegato)
- Autocertificazione di stato di famiglia di ciascun socio
- Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà monitoraggio rapporti di parentela tra personale ASP e soggetti esterni (modulo allegato)
- Fotocopia del codice fiscale e di un documento d'identità di ciascun socio
- Codice IBAN della società
- Attestazione di avvenuto versamento delle tasse di CC.GG. regionali per il rilascio
- Indirizzo e-mail/Indirizzo PEC
- Copia conforme dell'atto costitutivo della società, registrato (in carta legale)
- Copia del contratto di affitto o di proprietà
- Attestazione di avvenuto pagamento dell'indennità di avviamento (ove prevista) o documentazione comprovante la stipula di un accordo tra le parti

Si riservano di produrre la seguente documentazione:

- Codice IBAN della società
- Indirizzo e-mail/Indirizzo PEC
- Copia conforme dell'atto costitutivo della società, registrato (in carta legale)
- Copia del contratto di affitto o di proprietà
- Certificato d'agibilità dei locali con destinazione d'uso* (in carta legale)
- Perizia giurata attestante che i locali ricadono nell'ambito della sede di appartenenza, di cui al D.D.G. n°415 dell'08-03-017 e n°1417 del 18-07-2017, e a quale distanza dagli altri esercizi farmaceutici risultano ubicati (in carta legale)
- Planimetria dei locali in formato A3, sottoscritta da tecnico, su scala 1:100, con layout degli arredi e attrezzature (in carta legale)
- Relazione illustrativa dei locali e degli arredi, redatta e sottoscritta da tecnico.
- Certificazione di conformità dell'impianto elettrico
- Relazione tecnica impianto di climatizzazione e aerazione.

*per gli edifici antecedenti al 1934 occorre una perizia giurata rilasciata da un perito iscritto al proprio Albo, attestante che:

- l'immobile è staticamente idoneo;
- l'immobile è stato costruito antecedentemente al 1934, non ha subito modifiche tali da richiedere concessioni o autorizzazioni e che la destinazione d'uso attuale è compatibile con quella originaria

★ Chiedono, infine, che ogni comunicazione venga fatta ai seguenti recapiti:

Dr. DIMARTINO RITA via PIAZZA ANCIONE N. 2/C tel. 3386846139

fax email DIMRIT@ALIE.IT (MINUSCOLO)

Dr. DIMARTINO LAURA via TOGLIATI N. 4 tel. 33803021605

fax email L.DIMARTINO@ALIE.IT (MINUSCOLO)

Dr. via tel.

fax email

PAGUSA, li 14/02/2018

I Farmacisti richiedenti

Illegibile
Luca Dimartino

Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è inviata insieme alla fotocopia, non autentica, di un documento d'identità del dichiarante, all'ufficio competente.

Dichiarano di essere informati, ai sensi e per gli effetti del D.Lvo n. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Illegibile
Luca Dimartino