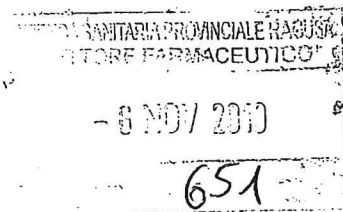


Comunicazione per autorizzazione apertura nuova sede farmaceutica - gestione societaria
DOMANDA IN CARTA LEGALE



Al Direttore dell' U.O.C. Farm. Territoriale

Azienda Sanitaria Provinciale di Ragusa

Via PAESTUM 41, RAGUSA

PEC:

fax

Il/la sottoscritto/a dr./dr.ssa Giovanna Fede nato/a a

Codice Fiscale

Il/la sottoscritto/a dr./dr.ssa Veronica Napolitano nato/a a

Codice Fiscale

Il/la sottoscritto/a dr./dr.ssa Iolanda Di Benedetto nato/a a

Codice Fiscale

☒ in qualità di soci della Farmacia Mediterraneo S.R.L., istituita con atto notarile registrato in data 05.08.2019 al n° 2316/1T, ed iscritta al Registro delle Imprese al n° 01715990881

☐ 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 967 / 2019 con il quale i sottoscritti sono risultati assegnatari della sede farmaceutica n° 17 del Comune di MOBICA,

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° 17 del Comune MOBICA,
in via C.SO MEDITERRANEO al n. 52 MARINA di MOBICA (FRAZ. MOBICA)

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

e CHIEDONO

e CHIEDONO

che venga attivato l'iter procedurale finalizzato al rilascio del provvedimento di riconoscimento della titolarità della ^{13^} Sede farmaceutica del Comune di MOBICA in favore della suddetta società e l'autorizzazione all'apertura ed all'esercizio della farmacia medesima.

A tal fine allegano 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

Si riservano di produrre la seguente documentazione:

- ☐ Autocertificazione di stato di famiglia di ciascun socio
- ☐ 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 ai D.D.G. n°415 dell'08-03-2017 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.

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

Dr. VERONICA NAPOLITANO tel.

fax email

Dr. FIDE GIOVANNA via tel.

fax email

Dr. IOLANDA DI BENEDETTO via tel.

fax email

Modica
06/06/2019, li 06.06.2019

I Farmacisti richiedenti

Veronica Napolitano
Giuliana Fide
Iolanda Di Benedetto

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.

Veronica Napolitano
Giuliana Fide
Iolanda Di Benedetto