

# FARMACIA B. CIUCANI

del Dr. Mario Paolo Nasini

Piazza Ricci, 4 63023 FERMO (AP)  
Tel. 0734.228941

Cod. fisc. NSN MPL 671.30 D542J  
Part. IVA 01626560443



AL COMUNE DI FERMO  
VIA MAZZINI FERMO

ALL'ASUR MARCHE  
AREA VASTA 4  
VIA ZEPPILLI 18 FERMO

IO SOTTOSCRITTO MARIO PAOLO NASINI, TITOLARE DELLA FARMACIA CIUCANI SITA IN FERMO, PIAZZA OSTILIO RICCI 4, SONO CON LA PRESENTE A COMUNICARE LA VOLONTA' DI TRASFERIRE SUDETTA FARMACIA IN VIALE TRIESTE 41/43 NELL' AMBITO DELLA PROPRIA ZONA DELLA PIANTA ORGANICA. INOLTRE COMUNICO E CONFERMO CHE IL MAGAZZINO ESTERNO UBICATO IN VIA BATTISTI NUMERO 6 RIMANE A DISPOSIZIONE DELLA FARMACIA ANCHE PRESSO LA NUOVA SEDE.  
ALLEGO PER COMPLETEZZA LA PLANIMETRIA DEL LOCALE E LA NOTA DEL COMUNE INERENTE L'INSISTENZA DEI NUOVI LOCALI NELLA PROPRIA ZONA DI COMPETENZA.

FERMO 11 OTTOBRE 2016

Farmacia **B. CIUCANI**  
Dr. Mario Paolo NASINI  
Piazza O. Ricci, 4 - FERMO (FM)  
Cod.fisc. NSN MPL 67L30 D542J  
Partita IVA 01626560443

*Mario Paolo Nasini*

- |                                      |                                       |
|--------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Direttore   | <input type="checkbox"/> Prov.to      |
| <input type="checkbox"/> Co.Ge.      | <input type="checkbox"/> Bilancio     |
| <input type="checkbox"/> AA.GG.      | <input type="checkbox"/> Att. Tec.    |
| <input type="checkbox"/> O.S.R.U.    | <input type="checkbox"/> D.A.P.O.     |
| <input type="checkbox"/> Formazione  | <input type="checkbox"/> D.M.O.       |
| <input type="checkbox"/> S.P.P.A.    | <input type="checkbox"/> Dip.to Prev. |
| <input type="checkbox"/> Uff. Inf.   | .....                                 |
| <input type="checkbox"/> Uff. Legale | .....                                 |
| <input type="checkbox"/> C.E.D.      | .....                                 |
| <input type="checkbox"/> Acc. Coll.  | <input type="checkbox"/> Dip.to Terr. |
| <input type="checkbox"/> U.R.P.      | .....                                 |
| <input type="checkbox"/> D.S.M.      | .....                                 |
| <input type="checkbox"/> Personale   | .....                                 |