



AZIENDA SANITARIA LOCALE  
ROMA G  
UOC Farmaceutica Territoriale  
e-mail: [farmaceuticateritoriale@aslromag.it](mailto:farmaceuticateritoriale@aslromag.it)

Prot. 253

Palombara Sabina 11/26.03.2014

Alla Responsabile  
U.O.C. Affari Generali  
Dr.<sup>ssa</sup> Stefania Onori  
Fax: 0774.317711

Al Sindaco di Castel Madama  
Fax: 0774 449400

e, p c Al Direttore Sanitario Aziendale  
Dr. Guerriero Federico

**Oggetto:** Apertura II sede Comune di Castel Madama.

Si trasmette la richiesta di visita ispettiva dei locali della II sede farmaceutica del Comune di Castel Madama, presentata dal Titolare della Farmacia in parola, Dr.<sup>ssa</sup> Fernanda Buccella, pervenuta a questa U.O.C. Farmaceutica Territoriale in data 26.03.2014.

Ai sensi della Legge n. 475 del 2 aprile 1968, art 1 comma 5, si chiede che tale domanda sia esposta per quindici giorni consecutivi sia all'albo dell'ASL Roma G che a quello del Comune in indirizzo a partire dal 31.03.2014.

Si prega di far pervenire allo scrivente eventuali comunicazioni in merito.

Distinti saluti

Il Dirigente ff  
U.O.C. Farmaceutica Territoriale  
Dr. Guglielmo Montarani

Al Responsabile della  
UOC Farmaceutica Territoriale  
Dott. G. Montarani  
L.go Salvo D'Acquisto s.n.c.  
00018 Palombara Sabina  
Roma

p. c. Al Signor Sindaco  
del Comune di Castel Madama  
Corso Cavour 34  
00024 Castel Madama (RM)

**Oggetto: Istanza per Richiesta di Visita Ispettiva per apertura Nuova Sede Farmaceutica**

La Sottoscritta Dott.ssa Fernanda Buccella, nata a Ortona dei Marsi (AQ) il 27.11.1948 e residente in Roma, Via Luigi Bianchi 3, CAP 00166,  
C.F. BCCTNN48S67G142I  
P.IVA 12514131007  
Tel. 335/1431015

**CHIEDE**

L'Autorizzazione all'apertura della Sede Farmaceutica n. 2 del Comune di Castel Madama, con esercizio in Via Empolitana km 3,400, ottenuta a seguito di vincita di concorso pubblico circ. Regione Lazio n. 65516 del 3.6.2008.  
A tal fine allega la seguente documentazione:

1. Codice Fiscale / Partita Iva della Farmacia
2. Fotocopia del Documento di Identità
3. Certificato di idoneità fisica
4. Contratto di Locazione in copia conforme all'originale
5. Perizia giurata attestante la distanza dalle altre Farmacie ai sensi della Legge 362/91
6. Due planimetrie dei locali in originale
7. Copia conforme Agibilità/Destinazione d'Uso dei locali
8. Dichiarazione di conformità, in originale, impianto elettrico e condizionamento
9. Parere igienico-sanitario preventivo
10. Certificato di agibilità dell'edificio
11. Copia ricevuta di versamento tasso di concessione a favore della Regione Lazio
12. Autocertificazione relativa a:
  - i) iscrizione all'albo professionale dell'Ordine dei farmacisti;
  - ii) requisito idoneità alla titolarità (art. 6, L. 22.12.1984, n. 892)
  - iii) condizioni di incompatibilità (art. 13, L. 2.4.1968, n. 475)
13. Copia conforme decreto di nomina ed accettazione del Direttore
14. Due marche da bollo 16,00

Roma 26 Marzo 2014

USL RM G (ex RM 25)  
SERVIZIO FARMACEUTICO

Prot. 252  
Data 26 MAR. 2014

In Fede  
*Fernanda Buccella*  
Dott.ssa Fernanda Buccella

[www.AlboPretorionline.it](http://www.AlboPretorionline.it) 37/03/14