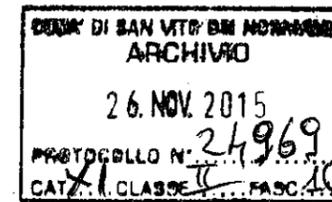


ALLEGATO 4



SUAP

Al Sindaco del Comune di
SAN VITO DEI NORMANNI

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

Oggetto: Istanza di autorizzazione al trasferimento dei locali di farmacia nell'ambito della sede di pertinenza.

Il/La sottoscritto/a Dr./Dr.ssa LORUSSO STEFANIA, nato/a a ALTAPURA (BA) e residente in CAROLIGNO alla Via/Piazza CONTRADA COLACURTO SN, CAP 72012, cod. fisc. LRSSFNS8HT0A225N, in qualità di titolare/direttore della Farmacia LORUSSO STEFANIA, sita in SAN VITO DEI NORMANNI, alla Via/piazza CADUTI DI VIA FANI 38/A

CHIEDE

il rilascio del provvedimento di autorizzazione al trasferimento della suddetta Farmacia dai locali siti in Via/piazza CADUTI DI VIA FANI 38/A ai locali siti in Via/piazza ALDO NORO 1-2, nell'ambito della propria sede di pertinenza.

A tal fine, il/la sottoscritto/a, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni civili e penali in cui incorre in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità:

- di essere nato/a a ALTAPURA il 30-06-1958;
- di essere residente in CAROLIGNO, alla Via/Piazza CONTRADA COLACURTO SN;
- di essere tributario/a del codice fiscale sopra riportato;
- di essere in possesso della cittadinanza italiana;
- di godere dei diritti politici;
- di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso;
- di essere in possesso del Diploma di Laurea in Farmacia, conseguito presso la Facoltà di Farmacia dell'Università degli Studi di BARI in data 24-03-1982;
- di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione di farmacista, conseguita presso L'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BARI, in data APRILE 1982;
- di essere iscritto/a all'Ordine dei Farmacisti della Provincia di BRINDISI dal 10-10-2006 al n. 705;
- di aver conseguito l'idoneità al diritto di esercizio della farmacia ai sensi degli artt. 7 e 13 della Legge 362/91, art. 12 della Legge 475/68 e successive modifiche ed integrazioni;
- che i nuovi locali rispettano le distanze previste dalla normativa vigente dalla più vicina farmacia (m. 200 misurati per la via pedonale più breve).

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

- copia del provvedimento autorizzativo all'esercizio e alla gestione della farmacia;
- certificato di agibilità del locale;
- destinazione d'uso del locale;
- pianta planimetrica del locale con suddivisione ed indicazione dei vari ambienti;
- perizia giurata o dichiarazione tecnica della distanza dalla farmacia più vicina;
- dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà attestante la conformità agli originali delle fotocopie di documenti allegate all'istanza;
- copia del proprio documento di identità in corso di validità;
- copia del codice fiscale.

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) LORUSSO STEFANIA

(recapito civico) VIA CALVO M. DI VIA FANI 38/A 70129 SAN VITO DI NORMANNI

(recapito telefonico) 0831 986243

Il/La sottoscritto/a è informato ed autorizza, ai sensi del D.Lgs 196/2003, i destinatari in indirizzo al trattamento dei propri dati personali ai fini degli adempimenti connessi all'espletamento della procedura in oggetto.

Luogo e data

SAN VITO DI N. NN 26-11-2015

Firma

Stefania Lorusso

Parte riservata all'Ufficio comunale: pubblicazione per 15 giorni agli Albi

- Albo Pretorio del Comune di _____ dal _____ al _____
- Albo dell'Azienda Sanitaria Locale BR dal _____ al _____