

Al Sindaco del Comune di
Torre Santa Susanna BR
Via Risorgimento n. 36
72028 Torre Santa Susanna BR

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

Oggetto: Istanza di autorizzazione all'apertura di una farmacia di nuova istituzione.

I sottoscritti:

- Dr. LECCISO COSIMO, nato/a a LEVERANO (LE) e residente in LEVERANO (LE) alla Via/Piazza NEGROAMARO snc, CAP 73045, cod. fisc. LCCCSM59R26E563K, farmacista iscritto/a all'Ordine dei Farmacisti della Provincia di LECCE N.ISCR. 972 ;
- Dr.ssa LISI MARIA ROSARIA, nato/a a GALATINA (LE) e residente in GALATINA (LE) alla Via/Piazza CONTRADA ANTISANI - NOHA, CAP 73013, cod. fisc. LSIMRS59H62D862G, farmacista iscritto/a all'Ordine dei Farmacisti della Provincia di LECCE N. ISCR. 953 ;

essendo in possesso dei prescritti requisiti di legge, in qualità di soci e legali rappresentanti della neocostituita società, avente ragione sociale "FARMACIA SANTA SUSANNA DEI DOTTORI LECCISO COSIMO E LISI MARIA ROSARIA S.N.C." , con sede in TORRE SANTA SUSANNA (BR), alla Via LATIANO 324,

CHIEDONO

ai sensi e per gli effetti della Legge 475/68 e dell'art. 7 della Legge 362/91, il rilascio del provvedimento di autorizzazione all'apertura e all'esercizio della sede farmaceutica n. 3 del Comune di TORRE SANTA SUSANNA, avendone acquisita la titolarità con Atto Dirigenziale della Regione Puglia n. 001 del 09.11.2021, pubblicato sul BURP n. 143 del 18/11/2021, notificato/le in data 09/11/2021 con raccomandata/posta certificata n. 202111092018510100.0382.pech2@pec.rupar.puglia.it del 09/11/2021 in favore della neocostituita società "FARMACIA SANTA SUSANNA DEI DOTTORI LECCISO COSIMO E LISI MARIA ROSARIA S.N.C.", con la direzione tecnica del/della Dr.ssa LISI MARIA ROSARIA.

A tal fine, i sottoscritti allegano alla presente istanza:

- copia dell'atto dirigenziale di assegnazione definitiva della sede farmaceutica;
- copia autentica dell'atto costitutivo della società di farmacisti;
- dichiarazione sostitutiva di certificazione e contestuale dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà per ciascuno dei soci (fac simile allegato);
- dichiarazione sostitutiva di certificazione e contestuale dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà per ciascuno dei soci per quote societarie (fac simile allegato);
- atto di nomina del direttore da parte del/dei rappresentanti legali (fac simile allegato);
- dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà per direttore di farmacia socio (fac simile allegato);
- richiesta convenzionamento da parte del/dei rappresentanti legali (fac simile allegato);
- pianta planimetrica del Comune con ubicazione della sede farmaceutica ed indicazione dei relativi ambiti territoriali;
- pianta planimetrica in scala 1/50 o 1/100 dei locali ove ha sede l'attività, datata e firmata da tecnico abilitato, con indicazione delle superfici e delle altezze di ciascun ambiente, corredata da legenda;
- parere igienico sanitario preventivo;
- copia della licenza di agibilità dell'immobile ove ha sede l'attività, corredata da autocertificazione redatta a norma di legge, a firma di tecnico abilitato, attestante che l'agibilità è riferita allo stato attuale della struttura (autocertificazione per edifici costruiti prima del 1934, certificazione di abitabilità/usabilità dell'immobile per edifici costruiti dopo il 1934);
- attestato di destinazione d'uso del locale, rilasciato dall'U.T.C., dei locali ove ha sede l'attività, qualora diversa da quella di cui alla licenza di agibilità, corredata di autocertificazione attestante l'idoneità all'uso specifico dei locali di che trattasi;
- copia della fattura dell'Acquedotto Pugliese per l'allaccio alla fognatura e per l'allaccio alla rete idrica per uso non domestico (requisito, quest'ultimo, documentabile anche con copia dell'istanza all'AQP di cambio del tipo di fornitura idrica);
- dichiarazione del Responsabile Legale attestante che la struttura possiede i requisiti relativi alla sicurezza dei posti di lavoro e di aver ottemperato agli obblighi ed adempimenti previsti dal D. Lgs. 81/08;
- copia della dichiarazione di conformità dell'impianto elettrico e degli impianti tecnologici, a norma di buona tecnica CEI, a firma di tecnico abilitato, corredata da certificato di iscrizione alla C.C.I.A.A. dello stesso tecnico impiantista;
- copia della denuncia dell'impianto di messa a terra corredata dagli estremi (raccomandata AR) della trasmissione all'INAIL, della verifica periodica dello stesso impianto (D.P.R. 462/01) e copia del verbale di omologazione dell'impianto di messa a terra;
- Certificato Prevenzione Incendi rilasciato dal Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco ovvero dichiarazione circa la non obbligatorietà del predetto Certificato di Prevenzione Incendi (ai sensi del D.M. 18/09/2002 aggiornato con le modifiche introdotte dal D.M. 15/09/2005 e dal D.M. 19/03/2015);
- Eventuale autorizzazione rilasciata dallo S.P.E.S.A.L. competente per territorio, in deroga all'art. 65 del D. Lgs 81/08 e s.m.i. nel caso di utilizzo di locali seminterrati o interrati;
- Certificato di conformità e verifica degli ascensori o impianti elevatori laddove presenti;
- Attestazione in originale del versamento di € 77,10, effettuato tramite CUP del Distretto di appartenenza, intestato al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica sul c.c. della ASL competente per territorio;
- Relazione tecnica, a firma di tecnico abilitato, descrittiva dei locali: caratteristiche strutturali, microclima (sistemi di isolamento dall'umidità, impianti di riscaldamento e/o climatizzazione),

condizioni di illuminazione e ventilazione naturale e/o sussidiaria dei singoli vani; misure adottate per l'abbattimento delle barriere architettoniche;

- 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 (fac simile allegato);
- copia del documento di identità in corso di validità di ciascuno dei soci;
- copia del codice fiscale di ciascuno dei soci.

I sottoscritti chiedono che ogni comunicazione relativa al procedimento per il quale presentano l'istanza sia effettuata al seguente indirizzo:

(cognome e nome) LECCISO COSIMO

(recapito civico) VIA NEGROAMARO SNC - 73045

LEVERANO (LE)

(recapito telefonico) 339 488 2847

(PEC) farmaciasantasusanna@pec.it

I sottoscritti sono informati ed autorizzano, ai sensi del D.Lgs 196/2003 e s.m., i destinatari in indirizzo al trattamento dei propri dati personali ai fini degli adempimenti connessi all'espletamento della procedura in oggetto.

Luogo e data

LEVERANO, 22/04/2022

Dr. LECCISO COSIMO

Dr.ssa LISI MARIA ROSARIA

Firma

Lecciso Cosimo

Maria Rosaria Lisi



PIANTA PLANIMETRICA CON INDIVIDUAZIONE DELL'AMBITO TERRITORIALE DI COMPETENZA DELLA TERZA SEDE FARMACEUTICA
 DELIBERA DELLA GIUNTA COMUNALE N°59 DEL 18 MAGGIO 2012

scala 1:2000

Il locale scelto nel quale è stata adibita la sede farmaceutica N°3 è ubicato all'interno dell'area identificata dalla DGR della Regione Puglia (zona Nord tra la confluenza delle Vie Strada Comunale Arene - Via Latiano - Via Pirandello) come da elenco delle sedi farmaceutiche di cui alla L. 27/2012 art. 11 sesto interpello.

③ Farmacia SANTA SUSANNA s.n.c. dei Dott.ri C. LECCISO e M.R. LISI Via Latiano, 324

Visto e confermato
 Torre Santa Susanna, il 28.07.2022

il Tecnico Incaricato
 Geom. Francesco BUCCOLIERO




il Sindaco
 Dott. On. Michele ACCOMANDO




Leggenda

 Confluenza delle Vie identificata
 dalla D. G. C. N°59 del 18 Maggio 2012