AZIENDA SANITARIA LOCALE BR
PROTOCOLLO GENERALE (FARBR3)
26 GEN 2022
Prot. n. 7605

ALLEGATO

Al Sindaco del Comune di Fasano

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

Oggetto: Istanza di autorizzazione all'ampliamento/ristrutturazione dei locali di farmacia nell'ambito della sede di pertinenza.

Io sottoscritto Dr. Barnaba Francesco, nato a Putignano (BA) il 20 novembre 1971 e residente in Monopoli (BA) in contrada Santo Stefano, 103/A, CAP 70043, cod. fisc. BRN FNC 71S20 H096Z, in qualità di titolare della Farmacia **Barnaba Francesco**, sita in Fasano (BR) in via Tinella 52/A-B;

Compilare **in caso di società titolare.**

I sottoscritti:

- Dr./Dr.ssa _____, nato/a a _____(__) e residente in _____ alla via/piazza_____, CAP_____, cod. fisc. _____, farmacista iscritto/a all'Ordine dei Farmacisti della Provincia di _____;
- Dr./Dr.ssa _____, nato/a a _____(__) e residente in _____ alla via/piazza_____, CAP_____, cod. fisc. _____, farmacista iscritto/a all'Ordine dei Farmacisti della Provincia di _____;
- Dr./Dr.ssa _____, nato/a a _____(__) e residente in _____ alla via/piazza_____, CAP_____, cod. fisc. _____, farmacista iscritto/a all'Ordine dei Farmacisti della Provincia di _____;

essendo in possesso dei prescritti requisiti di legge, in qualità di socie e legali rappresentati della società, avente ragione sociale "_____"
con sede in _____, alla via_____

CHIEDE

il rilascio del provvedimento di autorizzazione all'ampliamento dei locali della suddetta Farmacia.

☐con lo spostamento dell'ingresso principale dal numero civico _ di Via/piazza _____ al numero civico ___ di Via piazza_____, nell'ambito della propria sede di pertinenza.

☑ senza spostamento dell'ingresso principale e/o numero civico.

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

- 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;
- 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 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) ;
- perizia giurata o dichiarazione tecnica della distanza dalla farmacia più vicina;
- dichiarazione indicativa della data di fine lavoli;
- copia della fattura dell'Acquedotto Pugliese per l'allaccio alla rete idrica per uso non domestico (requisito 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 fuma di tecnico abilitato, corredata da cellificato di iscrizione alla CC.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'atl. 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 intestato al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica ed effettuato sul c.c. della ASL competente per territorio;
- Relazione tecnica, a firma di tecnico abilitato, descrittiva dei locali: caratteristiche struttura- li, 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;
- copia del documento di identità in corso di validità;
- copia del codice fiscale
- dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà attestante la conformità agli originali delle fotocopie di documenti allegate all' istanza.

Il sottoscritto chiede che ogni comunicazione relativa al procedimento per il quale presenta listanza sia effettuata al seguente indirizzo:

(cognome e nome) Geom. Roberto D'Amico

(recapito civico) via Galileo Ferraris, 39 – 72015 Fasano (BR)

(recapito telefonico) 080 4413361 – 330 553661

(pec) roberto.damico@geopec.it

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

Luogo e data

Fasano, li 24 gennaio 2022

Firma

Dr. Barnaba Francesco _____

Dr./Dr.ssa ..... _____

Dr./Dr.ssa ..... _____

Parte riservata agli Uffici del Comune e dell'ASL: pubblicazione per 15 giorni agli Albi

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