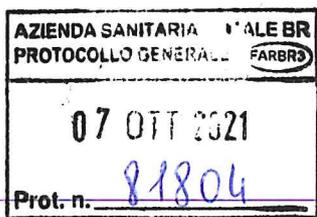


ALLEGATO 8



Al Sindaco del Comune di
OSTUNI (BR)

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 con variazione ingresso e numero civico.

Il/La sottoscritta Dr/Dr.ssa/Sig/Sig.ra _____ dott Roberto Carparelli _____, nato/a a __Fasano____
(_BR_) e residente in __Ostuni (BR)____ alla Via/Piazza __Solaro Angelo n° 11____,
CAP _72017____, cod. fisc. __CRPRRT58P20D508B____;

essendo in possesso dei prescritti requisiti di legge, in qualità di legale rappresentante della farmacia,
avente ragione sociale "____Farmacia Matarrese sas _di Roberto Carparelli & C.____", con sede in
_Ostuni (BR)____, alla Via _Padre Serafino Tamborrino n° 52_____

CHIEDE

il rilascio del provvedimento di autorizzazione all'ampliamento dei locali della Farmacia _Matarrese sas
di Roberto Carparelli & C. ____ con lo spostamento dell'ingresso principale dal numero civico
52(ingresso attuale) al civico 54 (nuovo ingresso avventori)_ inoltre alla farmacia si potrà accedere
da Via Padre Serafino Tamborrino dai civici n° 48 e 46 (ingresso per il personale) e da Via Vico Ten.
Antonio Lotesoriere n° 1 nell'ambito della propria sede di pertinenza.

Sempre al detto scopo, la sottoscritta allega alla presente istanza:

1. perizia giurata o dichiarazione tecnica della distanza dalla farmacia più vicina;
2. dichiarazione indicativa della data di fine lavori;
3. 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;
4. 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);
5. 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;
6. 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);

7. 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;

8. 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 e copia del documento del tecnico;

9. 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;

10. 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);

11. 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;

12. Certificato di conformità e verifica degli ascensori o impianti elevatori laddove presenti;

13. Attestazione in originale del versamento di € 77,10, effettuato tramite CUP del Distretto intestato al Servizio Igiene e Sanità pubblica.

14. 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);

15. copia del documento di identità in corso di validità;

16. dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà attestante la conformità agli originali delle fotocopie di documenti allegati all'istanza.

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) __ Carparelli Vittorio _____

(recapito civico) __ Padre Serafino Tamborrino 58 _____

(recapito telefonico) __ 3398643388 _____

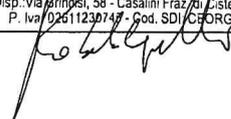
PEC __ farmaciamatarresesas@pec.sediva.it _____

Il/La sottoscritta è informato/a ed autorizza, 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 __ Ostuni 05/10/2021 _____

Dr./Dr.ssa/Sig/Sig.ra __ Roberto Carparelli _____ Firma _____

FARMACIA MATARRESE sas
di ROBERTO CARPARELLI & C.
Via P. S. Tamborrino, 52 - Tel/Fax: 0831.301690
Succursale: Rosa Marina - Tel/Fax: 0831.350100
72017 OSTUNI (BR)
Disp. Via Brindisi, 58 - Casalmi Fraz. di Cisternino
P. Iva/02611230747 - Cod. SBI/CAROC16



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 _____
