

1.1 b - Fac-simile istanza autorizzazione AMPLIAMENTO dei locali da parte della Società

BOLLO

AL SIGNOR SINDACO DEL COMUNE DI

tramite l'AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI FERRARA - U.O. ASSISTENZA FARMACEUTICA OSPEDALIERA E TERRITORIALE

Oggetto: **RILASCIO AUTORIZZAZIONE ALL' AMPLIAMENTO DEI LOCALI**

Il/la sottoscritto/a Dott./Dott.ssa

nato/a a

il

C.F.

residente a

Via

n.

in qualità di Farmacista Legale Rappresentante della Società

con sede in

Via

n.

C.F.

P. IVA

Iscrizione al REGISTRO IMPRESE di

N.REA

avente per oggetto la gestione della Farmacia

corrente in

di cui la stessa Società è Titolare e proprietaria ,

al fine di garantire il miglioramento dell'assistenza farmaceutica all'utenza

CHIEDE

L'AUTORIZZAZIONE ALL' AMPLIAMENTO DEI LOCALI DELLA FARMACIA

corrente in

Via

n.

con i nuovi locali ubicati in

Via

n.

Il definitivo indirizzo e numero civico della farmacia ampliata è:

Via

n.

A tal fine

DICHIARA :

che l'ampliamento è effettuato nell'ambito della sede assegnata

e che i locali così ampliati distano non meno di metri 200 dalla farmacia più vicina.

Si allegano alla presente istanza:

- 1. planimetria dei nuovi locali vuoti**
- 2. planimetria della farmacia come sarà arredata**
- 3. l'agibilità del locale dichiarata dal Comune o documentazioni sostitutive a norma di legge**
- 4. destinazione ad uso commerciale farmacia, indicazione precisa del numero civico**
- 5. Scheda Tecnica Descrittiva e Dichiarazione di Conformità – art.20 L.R.31/02-rilasciata dal Costruttore o Direttore Tecnico dei Lavori**

Luogo _____

Data _____

Il Farmacista Legale Rappresentante della Società

Firma

Il farmacista Direttore Responsabile della Farmacia , se diverso dal precedente

Firma
