



U.O. FARMACIA TERRITORIALE

Oristano, 31/05/2013

Prot. n° 4480051

Al Responsabile del Servizio  
Affari Generali  
SEDE

OGGETTO: Pubblicazione all'Albo dell'Azienda richiesta trasferimento locali  
Farmacia Bullitta Maria Paola Baratili San Pietro.

Si trasmette in allegato copia della richiesta inoltrata dalla Dr.ssa Bullitta Maria Paola, Titolare della Farmacia Bullitta Maria Paola con sede in Baratili San Pietro, concernente il trasferimento dei locali della farmacia medesima, in Via Roma n° 26, nell'ambito dello stesso Comune di pertinenza.

Per quanto sopra si chiede cortesemente di voler provvedere alla pubblicazione di detta richiesta all'Albo Aziendale, per la durata di consecutivi giorni 15, a far data dal 03/06/2013, e di volerla restituire al servizio scrivente munita degli estremi dell'avvenuta pubblicazione in ottemperanza al dettato dell'art. 1, comma 6 della Legge 8 novembre 1991 n° 362.

Distinti saluti

IL DIRETTORE  
Dr.ssa Alessandra Battiato



CC/cc



# COMUNE DI BARATILI SAN PIETRO

PROVINCIA DI ORISTANO

C.A.P. 09070 VIA CHIESA, 18 TEL. 0783/4139 FAX 0783/411511 P. I.V.A. 00074690369

<http://www.comune.baratilisano Pietro.or.it>

UFFICIO DI POLIZIA MUNICIPALE == SPORTELLO UNICO  
ATTIVITA' PRODUTTIVE

Tel. 0783413932 - Fax 0783411511

[ombaratili@aruba.it](mailto:ombaratili@aruba.it)

[sunp@pec.comune.baratilisano Pietro.or.it](mailto:sunp@pec.comune.baratilisano Pietro.or.it)

Prot. n. 2474/8/12

ASL N. 5 - ORISTANO	
Resp. Proc. FARMACIA TERR	
PERVENUTO IL	
16 MAG. 2013 Ord	
Prot. n.	36077 del 20 MAG. 2013
Altri	

Servizio Assistenza Farmaceutica  
Distretto di Oristano - Arrivato II

22 MAG 2013

Spett.le Azienda U.S.L. n. 5  
di  
ORISTANO

OGGETTO: Autorizzazione al trasferimento della locale Farmacia. BULLITTA MARIA PAOLA.

Per il seguito di legge si trasmette la copia di competenza della pratica in oggetto.

Baratili San Pietro li 14/05/2013



Responsabile del procedimento  
Dett. Claudio Saba

**ALLEGA i seguenti documenti**

1. Planimetria in scala adeguata (di norma 1:50) dei nuovi locali compresi quelli eventualmente separati dalla farmacia e adibiti a deposito, magazzino, laboratorio con eventuale indicazione dello schema posizionamento delle attrezzature e arredi\*

2. Relazione tecnica descrittiva dei locali, delle attività e delle attrezzature\*

\*Nella planimetria e/o nella relazione tecnica indicare con precisione le informazioni utili sulle caratteristiche dei locali (superfici, altezze, rapporti aereoilluminanti ecc...)

3. Copia del certificato di agibilità dei locali

4. Destinazione d'uso dei locali

5. Referto di affissione dell'istanza all'Albo pretorio del Comune e all'Albo dell'Azienda Sanitaria di Oristano (solo in caso di trasferimento locali all'interno della sede di pertinenza)

6. Eventuali altri allegati \_\_\_\_\_

Boreafiq S.p.A. 10/05/2013

Firma del titolare o legale rappresentante<sup>3</sup>

Maria Paola Puddu

**N. B.: IN CASO DI TRASFERIMENTO DEI LOCALI, L'AVVIO DELL'ATTIVITÀ È SUBORDINATA ALL'ISPEZIONE DELL'ASL AI SENSI DELL'ART. 111 del R.D. 1265/34**

Ai fini dell'inizio dell'attività l'interessato concorda con la ASL la visita ispettiva. L'autorizzazione viene rilasciata subordinatamente al buon esito di detta visita.

N.B.: L'istanza ed ogni allegato alla stessa devono pervenire in duplice copia di cui solo l'originale in bollo

Parte riservata all'ufficio comunale: pubblicazione per 15gg agli Albi:

- Albo Pretorio del Comune dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
- Albo dell'Azienda Sanitaria dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

3 Ai sensi dell'art 39 D.P.R. 445/2000, l'istanza può essere sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità in corso di validità, dal sottoscrittore

## FARMACIE

DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE AL TRASFERIMENTO E/O  
AMPLIAMENTO LOCALI FARMACIE<sup>1</sup>

NELL'AMBITO DELLA SEDE DI PERTINENZA  
(R.D. 27/7/34 n. 1265, L. 2/4/68 n. 475 e succ. modifiche, L. 8/11/91 n. 362, L.R. 12/84)  
2 copie di cui 1 in bollo -

COMUN. E DI BARATILI S. PIETRO  
Provincia di Oristano

Ricevuto il 10/05/13 N. 2475  
Esposto il N  
Cat. 8 Class. 12 N. \_\_\_\_\_

AL Sindaco del Comune  
Di Baratili S. Pietro

Alla Azienda Sanitaria Locale N.5  
di Oristano

(L'istanza deve essere pubblicata all'Albo Pretorio Comunale e copia deve essere inoltrata alla  
ASL ai fini della pubblicazione all'ALBO dell'Azienda Sanitaria)

## Farmacia Privata

## Farmacia Comunale

Il sottoscritto Cognome BULLITTA Nome MARIA PAOLA  
Data di nascita 22/06/1966 Luogo di nascita CAGLIARI (Prov. CA)  
Cittadinanza italiana ovvero \_\_\_\_\_

Codice fisc BLLNPL64D62B354W

Residenza: Comune di CAGLIARI CAP 09131 (Prov. CA)  
Via/P.zza MACHIAVELLI n. 106

In qualità di  Titolare  Legale rappresentante

Della  farmacia privata  farmacia comunale

sita in BARATILI S. PIETRO Via/P.zza ROMA n. \_\_\_\_\_  
CAP 09070 Tel. 0983 610898 Fax 0983 610898  
E-mail macapada@farmaciabaratilispietrol.it Sede farmaceutica n. 1 della pianta  
organica del Comune di Baratili S. Pietro

C.F. BLLNPL64D62B354W P. IVA 0320268109212

denominazione o ragione sociale FARMACIA DOTT. SSA. BULLITTA MARIA PAOLA

<sup>1</sup> Ai sensi della Legge 2 aprile 1968, n.475, art. 1 comma 5, così come modificata dalla L. 362/91, la domanda di trasferimento di farmacia in altro locale nell'ambito della sede di pertinenza, deve essere pubblicata per quindici giorni consecutivi nell'albo dell'unità sanitaria locale e in quello del comune ove ha sede la farmacia.

( SEDE LEGALE COMUNE DI CAGLIARI  
SEDE OPERATIVA COMUNE DI BARATILI S.PIE

con sede legale ovvero [ ] amministrativa nel Comune di CAGLIARI  
(Prov. CA) Via/P.zza MACHIAVELLI n. 106 CAP 09131

Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di ORISTANO al n. 130926

Iscrizione al Tribunale di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ (se prevista)

### CHIEDE

Ai sensi della L.R. 12/84 e successive modificazioni ed integrazioni, l'attivazione dei procedimenti amministrativi diretti all'ottenimento di

### AUTORIZZAZIONE

a:

TRASFERIMENTO DI SEDE NELL'AMBITO DELLA SEDE DI PERTINENZA<sup>2</sup>

della Farmacia suddetta nei locali posti in Via/piazza ROMA n. 9926  
che occupano una superficie totale di mq. 56,80

[ ] AMPLIAMENTO DI SUPERFICIE

della Farmacia suddetta nei locali dove svolge la propria attività, da mq. \_\_\_\_\_ a mq. \_\_\_\_\_ con  
acquisizione del n. civico \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_, assicurando il rispetto  
delle distanze dal più vicino esercizio similare (non inferiore a mt. 200 per la via pedonale più breve);

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 e la decadenza dai benefici conseguenti

### A TAL FINE DICHIARA

1. che i locali rispettano le distanze previste dalla normativa dalla più vicina farmacia (m 200 misurati per la via pedonale più breve - per le farmacie istituite ai sensi dell'art. 104 del Testo Unico 1265/34 e successive modificazioni, il limite di distanza è pari a m 3.000 dalla farmacia più vicina);
2. di garantire il rispetto dell'applicazione degli artt. 109, 119 e 129 del R.D. 1265/34;
3. di aver rispettato i requisiti igienico-sanitari previsti dalla normativa vigente;
4. di essere consapevole della necessità di attivare ulteriori ed eventuali endo-procedimenti, denunce o notifiche informative prescritte da altre disposizioni normative necessarie ai fini dello svolgimento dell'attività (quali la domanda di concessione o autorizzazione edilizia, le comunicazioni in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro, le richieste di certificati prevenzione incendi, ecc.)
5. che provvederà a concordare con l'Azienda Sanitaria l'ispezione di cui all'art. 111 del R.D. 1265 del 1934 e a tal fine fa presente che i lavori termineranno indicativamente il TERMINATI

2 In caso di trasferimento dei locali, copia della presente domanda, compilata in ogni sua parte e senza gli allegati, deve essere presentata al Servizio Farmaceutico dell'Azienda U.S.L. N.5 di Oristano - Via Fascio n.41-Oristano.