



che occupano una superficie totale di mq 309

**AMPLIAMENTO DI SUPERFICIE**

della Farmacia suddetta nei locali dove svolge la propria attività, da mq. \_\_\_\_\_ a mq. \_\_\_\_\_, con

acquisizione del n. civico \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_, assicurando il rispetto

delle distanze dal più vicino esercizio similare (*non inferiore a mt. 200 per la via pedonale più breve*);

*A tal fine, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 e che in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti, uso di atti falsi, l'Amministrazione è obbligata a provvedere alla pronuncia di decadenza dell'autorizzazione già rilasciata,*

**DICHIARA**

- che i locali rispettano le distanze previste dalla normativa dalla più vicina farmacia;
- di garantire il rispetto dell'applicazione degli artt. 109,119 e 129 del R.D. 1265/34;
- di aver rispettato i requisiti igienico-sanitari previsti dalla normativa vigente;
- 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.)
- che provvederà a concordare con l'Azienda Sanitaria l'ispezione di cui all'art. 111 del R.D. n.1265/1934 e a tal fine fa presente che i lavori termineranno indicativamente il \_\_\_\_\_

**ALLEGA I SEGUENTI DOCUMENTI**

1. Fotocopia del **documento di identità** valido del richiedente e copia del codice fiscale;
2. **Planimetria** in scala adeguata (di norma 1:50) dei nuovi locali compresi quelli eventualmente separati dalla farmacia e adibiti a deposito, magazzino, con eventuale indicazione dello schema posizionamento delle attrezzature e arredi\* sulla quale siano indicate le superfici, le superfici fenestrate e le altezze.
3. **Provvedimento chiusura iter SUAPE** ;
4. **Relazione tecnica** descrittiva dei locali, delle attività e delle attrezzature\*
5. **Destinazione d'uso dei locali e Certificato di agibilità dei locali**;
6. **Parere sanitario** rilasciato dalla SC Igiene e sanità pubblica della ASL di pertinenza;
7. **Contratto di locazione** o di acquisto dei locali;
8. Eventuali altri allegati ritenuti pertinenti e/o rilevanti ai fini della richiesta
9. **Certificato di avvenuta affissione Albo pretorio comune**

*\* INDICARE con precisione nelle planimetrie e/o nella relazione tecnica le informazioni utili sulle caratteristiche dei locali (superfici, altezze, rapporti aereoiluminanti ecc...)*

ORISTANO

li 22/05/26

Firma del titolare o legale rappresentante



**N. B. - L'AVVIO DELL'ATTIVITA' E' 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 ASSL 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.**