OGGETTO: certificato di idoneità igienico sanitaria per spazio dedicato all'autodiagnostica.

Il/la sottoscritto/a Dr/ssa _____

Nato/a a _____ il _____ e residente in _____

Via _____ n. _____

In qualità di titolare della Farmacia _____

Sita nel Comune di _____ via _____

n. _____ ,

intendendo attrezzare nei locali ad uso farmacia uno spazio dedicato all'**autodiagnostica**
presenta istanza per la visita ispettiva da parte di Vs. personale, al fine dell'ottenimento del
certificato di idoneità igienico sanitaria.

Data

Firma

Allegati:

1. attestazione di pagamento diritti sanitari di €50,00;
2. planimetria nuovi locali con indicazione di: attrezzature, modalità di approvvigionamento idrico, modalità di smaltimento delle acque reflue, rapporti aero-illuminanti, superfici dei locali, L.13/89 relativa a barriere architettoniche;
3. relazione tecnica dell'impianto di trattamento aria conformemente alle norme tecniche di settore;
4. dichiarazione di conformità dell'impianto elettrico (DM 37/2008) e dell'impianto di messa a terra;
5. certificato di agibilità.