

Struttura Semplice Farmaceutica Territoriale

Responsabile: Dr.ssa Lucia Clemente

Via dei Ponderanesi, 2 – 13875 Ponderano (Biella)

Tel. 015-15159140 Fax. 015-15159141

farmaceutica.territoriale@aslbi.piemonte.it

Pec: farmaceutica.territoriale@cert.aslbi.piemonte.it

**AL RESPONSABILE
S.S. FARMACEUTICA TERRITORIALE****E p.c. AL DIRETTORE
S.C. SERVIZIO IGIENE E SANITÀ PUBBLICA****ASL BI
LORO SEDI****OGGETTO: Istanza di trasferimento locali farmacia all'interno della stessa sede farmaceutica.**

Il/La sottoscritto/a Dr./Dr.ssa

nato/a a

il

residente a

Prov.

in Via/Piazza

C.F.

in qualità di *(barrare la scelta)*:☐ Titolare☐ Direttore☐ Gestore provvisoriodella Farmacia *(denominazione)*

sita in Via/Piazza

n.

nel Comune di

Prov.

come da provvedimento n.

del

(citare determina o decreto di Titolarità)

Struttura Semplice Farmaceutica Territoriale

Responsabile: Dr.ssa Lucia Clemente

Via dei Ponderanesi, 2 – 13875 Ponderano (Biella)

Tel. 015-15159140 Fax. 015-15159141

farmaceutica.territoriale@aslbi.piemonte.it

Pec: farmaceutica.territoriale@cert.aslbi.piemonte.it

PRESENTA ISTANZA

di autorizzazione al trasferimento dell'esercizio farmaceutico dai locali siti in Via/Piazza:

	n. civico	
--	-----------	--

ai nuovi locali siti in Via/Piazza:

	n. civico	
--	-----------	--

A TAL FINE, DICHIARA CHE (barrare le voci):

☐ nei nuovi locali sarà presente il cd. **“spazio dedicato all'autodiagnostica”** per il quale verrà presentato al competente S.I.S.P. ASL BI, l'apposita richiesta di “Certificato di idoneità igienico sanitaria per spazio dedicato all'autodiagnostica”;

☐ nei nuovi locali sarà presente l'**area dedicata alle prestazioni di secondo livello erogabili in farmacia di cui all'art. 3 del D.M. Salute 16/12/2010 (cd. Telemedicina)** che verranno realizzati nei modi e nei tempi previsti dal nuovo ACN (G.U. n. 65 del 19/3/2025) relativamente alla presenza di **area dedicata di 5 mq e servizi igienici**;

☐ nei nuovi locali sarà presente l'**area dedicata alle prestazioni professionali da parte di infermieri e fisioterapisti di cui al D.M. Salute 16/12/2010** che verranno realizzati, nei modi e nei tempi previsti dal nuovo ACN (G.U. n. 65 del 19/3/2025) relativamente alla presenza di **area dedicata di 9 mq e servizi igienici attrezzati per disabili** (con **Dichiarazione superamento delle barriere architettoniche** a firma del tecnico abilitato, secondo la normativa vigente);

Si comunica la presumibile data di inizio lavori:

e la presumibile data di termine lavori:

A tal fine, DICHIARA altresì:

--

Struttura Semplice Farmaceutica TerritorialeResponsabile: *Dr.ssa Lucia Clemente*

Via dei Ponderanesi, 2 – 13875 Ponderano (Biella)

Tel. 015-15159140 Fax. 015-15159141

farmaceutica.territoriale@aslbi.piemonte.it

Pec: farmaceutica.territoriale@cert.aslbi.piemonte.it

Alla presente si allegano i seguenti documenti (barrare la scelta):

- ☐ Dichiarazione degli uffici comunali competenti *ovvero* dichiarazione ai sensi del 445/200 che la nuova sede si trova all'interno della vigente pianta organica della Farmacia;
- ☐ Perizia asseverata attestante che la nuova sede dista oltre 200 metri dalla farmacia più vicina misurata per la via pedonale più breve tra soglia e soglia delle farmacie;
- ☐ Planimetria dei locali datata e firmata, indicante la via ed il n° civico, in scala 1:100 con rapporti aereo-illuminanti e sezioni ed indicazione della destinazione d'uso;
- ☐ Agibilità dei locali da adibire a Farmacia (se pertinente);
- ☐ Dichiarazione di conformità degli impianti ai sensi delle vigenti normative;
- ☐ Eventuale Relazione tecnica dell'impianto di condizionamento (ove presente);
- ☐ Nel caso in cui presso la farmacia siano previsti la produzione, il confezionamento, la vendita di prodotti ad uso alimentare (anche se in confezioni originali e sigillate), documentazione relativa al rispetto della vigente normativa in materia di sicurezza alimentare (con particolare riferimento alle procedure di autocontrollo);
- ☐ Copia della pratica edilizia presentata al Comune;
- ☐ Copia del codice fiscale e/o copia della partita IVA.

Il Titolare/ Direttore Responsabile/ Gestore Provvisorio

Data:

Firma _____

INFORMATIVA PRIVACY

Si informa che:

- tutti i dati personali (comuni identificativi, sensibili e/o giudiziari) comunicati all'ASL di Biella saranno trattati per le finalità istituzionali e per le finalità consentite dalla legge nel rispetto delle prescrizioni previste dal Regolamento Generale sulla protezione dei dati personali 679/2016 dell'Unione Europea;
- Il trattamento dei dati personali avviene utilizzando strumenti e supporti sia cartacei che informatico-digitali;
- il Titolare del trattamento dei dati personali è l'ASL di Biella (Sede Legale: Viale dei Ponderanesi, 2 - 13875 Ponderano (BI) Tel.01515151
- l'interessato può esercitare i diritti previsti dagli articoli 15, 16, 17, 18, 20, 21 e 22 del Regolamento UE 679/2016, ai seguenti recapiti:
 - o raccomandata A/R all'indirizzo Viale dei Ponderanesi, 2 - 13875 Ponderano (BI);
 - o Pec: ufficio.protocollo@cert.aslbi.piemonte.it
- l'informativa completa redatta ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 è reperibile presso l'ASL e/o consultabile sul sito web dell'ente all'indirizzo: <https://aslbi.piemonte.it> nella sezione privacy;
- il Data Protection Officer (Art. 37 Reg. 679/2016) nominato dall'ASL di Biella è Slalom consulting srl, contattabile ai seguenti recapiti: E-mail: dpo@slalomsrl.it - PEC: slalom@pec.net; referente DPO è la dott.ssa Alessandra Gaetano.

Struttura Semplice Farmaceutica Territoriale*Responsabile: Dr.ssa Lucia Clemente**Via dei Ponderanesi, 2 – 13875 Ponderano (Biella)**Tel. 015-15159140 Fax. 015-15159141**farmaceutica.territoriale@aslbi.piemonte.it**Pec: farmaceutica.territoriale@cert.aslbi.piemonte.it*

Data:

Firma per presa visione_____

G:\MODULISTICA\MODULI AGGIORNATI\Moduli editabili\ISTANZA TRASFERIMENTO LOCALI FARMACIA.odt