

**MARCA DA BOLLO**

**Tariffa vigente**

Al Direttore  
della S.C. Servizio Farmaceutico  
ATS MONTAGNA  
Via Nazario Sauro, 38 – 23100 Sondrio

**OGGETTO: RICHIESTA AUTORIZZAZIONE AL TRASFERIMENTO DELLA FARMACIA/DISPENSARIO IN ALTRI LOCALI NELL'AMBITO DELLA PROPRIA SEDE FARMACEUTICA**

Il sottoscritto Dott. \_\_\_\_\_

In qualità di \_\_\_\_\_ (specificare se Titolare, Legale rappresentante o direttore)

codice farmacia \_\_\_\_\_ indirizzo farmacia \_\_\_\_\_

gestore del dispensario sito nel comune di \_\_\_\_\_

indirizzo dispensario \_\_\_\_\_

CHIEDE

l'autorizzazione al trasferimento

definitivo – presumibilmente dal \_\_\_\_\_

provvisorio - presumibilmente dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

della sopraindicata farmacia/dispensario in altri locali nell'ambito della propria sede farmaceutica, ubicati in via/piazza \_\_\_\_\_ al numero civico \_\_\_\_\_

A tal fine allega la seguente documentazione:

- Perizia tecnica asseverata atta a comprovare che i locali scelti sono ubicati nell'ambito della sede farmaceutica prevista dalla pianta organica vigente e distanti almeno 200 metri dalla più vicina farmacia, con misurazione da soglia a soglia per la via pedonale più breve ai sensi dell'art. 1 Legge 362/1991 (nel caso di criterio topografico distanti almeno 3000 metri dalle farmacie esistenti anche se ubicate in comuni diversi ai sensi dell'art. 104 comma 1, T.U.L.S. n. 1265/1934, come sostituito dall'art. 2, Legge n.362/1991) (non necessario se sede unica);
- Planimetria dei locali datata e firmata in originale da tecnico abilitato e dal Titolare/Direttore della farmacia, in scala 1:100, con indicati i rapporti aero-illuminanti (R.A.I.) e le destinazioni d'uso dei singoli locali, le sezioni, le vie di fuga e l'accessibilità ai portatori di handicap;

Dichiara di rendere disponibile per il giorno della visita ispettiva preventiva tutta la documentazione prevista dagli indirizzi tecnici regionali in materia igienico-sanitaria sulle farmacie.

**Informativa privacy breve ai sensi del Regolamento 679/2016/UE**

Si comunica che tutti i dati personali (comuni identificativi, particolari e/o giudiziari) comunicati all'Agenzia di Tutela della Salute della Montagna saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali nel rispetto delle prescrizioni previste dal Regolamento 679/2016/UE. Il trattamento dei dati personali avviene utilizzando strumenti e supporti sia cartacei che informatici. Il Titolare del trattamento dei dati personali è l'Agenzia di Tutela della Salute della Montagna L'Interessato può esercitare i diritti previsti dagli articoli 15, 16, 17, 18, 20, 21 e 22 del Regolamento 679/2016/UE. L'informativa completa redatta ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento 679/2016/UE è reperibile presso gli uffici aziendali e consultabile sul sito web dell'Ente all'indirizzo <https://www.ats-montagna.it/wp-content/uploads/2023/10/Informativa-Attivita-ispettive-controllo-vigilanza-e-sanzio.pdf> I dati di contatto del Data Protection Officer/Responsabile della Protezione dei Dati individuato dal Titolare sono reperibili sul sito istituzionale dell'Ente.

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del richiedente

**NOTA BENE**

L'istanza deve essere consegnata in originale cartaceo presso la sede ATS o spedita a mezzo posta ordinaria.

Può essere anticipata via PEC a [protocollo@pec.ats-montagna.it](mailto:protocollo@pec.ats-montagna.it) quale documento informatico firmato digitalmente (ad esempio .pdf.p7m)

**PRENDERE VISIONE DEGLI INDIRIZZI TECNICI DI REGIONE LOMBARDIA IN MATERIA DI VIGILANZA-REQUISITI IGIENICO-SANITARI DELLE FARMACIE (nota regionale prot. G.2017.0017575 del 01/06/2017) A DISPOSIZIONE SUL SITO O REPERIBILE PRESSO GLI UFFICI DELLA S.C. SERVIZIO FARMACEUTICO**