



DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE AL TRASFERIMENTO DEI LOCALI NELL'AMBITO DELLA SEDE FARMACEUTICA

Al Sindaco del Comune di Ginosa

La sottoscritta **Dott.ssa Sara Francesca Montesano**, in qualità di **Direttore e Legale Rappresentante** dalla "**Farmacia Comunale di Ginosa**", sede farmaceutica n. **5** della pianta organica del Comune di **Ginosa**, con sede legale nel Comune di Ginosa, **viale Martiri D'Ungheria n. 55/57**

CHIEDE

l'autorizzazione al trasferimento temporaneo della farmacia dai locali posti in viale **Martiri D'Ungheria n. 55/57** del Comune di **Ginosa** al locale posto in viale **Martiri D'Ungheria n. 63**, appartenenti alla medesima sede farmaceutica n. **5** della pianta organica del **Comune di Ginosa**.

A tal fine allega la seguente documentazione:

- Planimetria e layout del locali;
- Agibilità del locale;
- Perizia tecnica giurata atta a comprovare che il locale scelto è ubicato nell'ambito della zona farmaceutica prevista dalla pianta organica vigente e che è distante non meno di 200 m dalla più vicina farmacia da soglia a soglia per l'avia pedonale più breve ai sensi dell'art. 1 Legge 362/1991;
- Certificato igienico sanitario dei locali luogo di esercizio temporaneo;
- Fotocopia della carta d'identità del sottoscrittore;
- Marca da bollo di € 16,00;

Data 18/04/2019

Firma