

bollo assolto in modalità virtuale		ALLO SPORTELLO UNICO DELLE ATTIVITÀ PRODUTTIVE DEL COMUNE DI FIRENZE
AZIENDA USL TOSCANA CENTRO PROT. N. 55563 DEL 28 LUG. 2022 DIPARTIMENTO DEL FARMACO		L.R. 16/00 - FARMACIE
<b>TRASFERIMENTO LOCALI FARMACIA<sup>1</sup> NELL'AMBITO DELLA SEDE DI PERTINENZA</b>		

Il/la sottoscritto/a ANDREA RIVA  
 nato/a a MILANO (MI) il 15/05/1985  
 residente a (DOMICILIATO PER LA CARICA) FIRENZE (FI...)  
 via/piazza DATINI n° 57/A CAP 50126  
 codice fiscale RVINDR85E15F205Z recapito telefonico 055.685800  
 In qualità di [...] Titolare  Legale rappresentante [...] .....  
 della Farmacia  Privata [...] Comunale  
 posta in FIRENZE, Via/piazza F. DATINI n. 57/A - 57/B - 57/C n. ....  
 CAP 50126 Tel. 055.685800 Fax .....  
 E-mail FARMACIA DEL BANDINO@NEOAPOTEK.IT  
 Posta elettronica certificata (obbligatoria) 08175@PEC.FEDERFARMA.IT  
 Sede farmaceutica n. 87 della pianta organica del Comune di FIRENZE

C.F. [0][5][6][4][1][6][8][0][4][8][2][...][...][...][...]

P.IVA [0][5][6][4][1][6][8][0][4][8][2]

denominazione o ragione sociale FARMACIA DEL BANDINO SRL  
 con sede legale in FIRENZE Via/piazza F. DATINI n. 57/A

Ai sensi della L.R. 16/2000 e successive modifiche ed integrazioni,

### CHIEDE

### RILASCIO AUTORIZZAZIONE AL TRASFERIMENTO DEI LOCALI NELL'AMBITO DELLA SEDE DI PERTINENZA<sup>2</sup>

della Farmacia suddetta nei locali posti in Via/piazza FRANCESCO DATINI n. 57/D - 57/E  
 che occupano una superficie totale di mq 48,65 assicurando il rispetto delle distanze dal più vicino  
 esercizio similare (non inferiore a mt. 200 per la via pedonale più breve);

<sup>1</sup> Ai sensi della legge 2 aprile 1968, n. 475, art. 1 comma 5, così come modificata dalla L. 362/91, la domanda di trasferimento di farmacia in altro locale nell'ambito della sede di pertinenza, deve essere pubblicata per quindici giorni consecutivi nell'albo dell'unità sanitaria locale e in quello del comune ove ha sede la farmacia.

<sup>2</sup> Copia della presente domanda, compilata in ogni sua parte e senza gli allegati, deve essere presentata all'Azienda Sanitaria - Sede legale: P.zza Santa Maria Nuova, 1- e al Comune di Firenze - Ufficio Albo Pretorio: Palazzo Vecchio, per l'affissione ai relativi albi, ai sensi della legge 2 aprile 1968, n. 475, art. 1 comma 5, così come modificata dalla L. 362/91

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 e la decadenza dai benefici conseguenti

#### DICHIARA

1. che i locali rispettano le distanze previste dalla normativa dalla più vicina farmacia (*m 200 misurati per la via pedonale più breve*);
2. di aver rispettato i requisiti igienico-sanitari previsti dalla normativa vigente;
3. 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.)
4. 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 05/08/2022

Il sottoscritto **dichiara** altresì, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 30 giugno 2003, n. 196, di essere informato che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

#### ALLEGA I SEGUENTI DOCUMENTI

1. **planimetria generale**, firmata dal tecnico compilatore e dal richiedente, idonea ad identificare la localizzazione del presidio, il lotto di pertinenza, il volume edificato e la disponibilità di aree a parcheggio;
2. **planimetria dei locali in scala 1:100**, timbrata, datata e sottoscritta dal tecnico compilatore e dal richiedente, idonea ad identificare l'articolazione interna dei singoli locali/spazi con destinazione d'uso, i percorsi interni ed esterni e gli accessi al presidio, la superficie in metri quadri per singoli locali, la collocazione dei principali macchinari e apparecchiature, compresi i locali eventualmente separati dalla farmacia e adibiti a deposito, magazzino, laboratorio con eventuale indicazione dello schema posizionamento delle attrezzature e arredi\*
3. **Relazione tecnica** descrittiva dei locali, delle attività e delle attrezzature\*  
\* **INDICARE con precisione nelle planimetrie e/o nella relazione tecnica le informazioni utili sulle caratteristiche dei locali (superfici, altezze, rapporti aeroilluminanti ecc...)**
4. **Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà** per i dati relativi all'immobile (vedi **Allegato 1**)
5. **Attestazione del versamento di € 400,00, maggiorato della vigente imposta di bollo e degli oneri da corrispondere all' AUSL Toscana Centro in base agli importi riportati sul tariffario regionale:**
  - sul c.c.p. n. 22372502 intestato a *Comune di Firenze Serv. Tesor. Direzione Sicurezza Sociale Servizi Diversi* specificando nella causale: "L.R. 16/2000 -rilascio autorizzazione per ..... - diritti istruttoria"
  - oppure mediante bonifico bancario sul conto corrente. **IBAN IT7510306902887100000300015** intestato a **COMUNE DI FIRENZE - PALAZZO VECCHIO**, **specificando la suddetta causale**
  - oppure tramite il sistema pagamenti on line del Comune di Firenze, collegandosi al link <http://centroservizi.lineacomune.it/portal/page/portal/MULTIPORTALE/FIRENZE/PAGAMENTI>
6. **Referto di affissione dell'istanza all'Albo Pretorio del Comune e all'Albo dell'Azienda Sanitaria Firenze**

7.  altra documentazione tecnica di cui alla nota ASL (vedi **Allegato 2**)

FIRENZE il 14/07/2022

**Firma del titolare o legale rappresentante**

Firmato digitalmente da: RIVA ANDREA  
Data: 15/07/2022 16:48:18

**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 ASL la visita ispettiva. L'autorizzazione viene rilasciata subordinatamente al buon esito di detta visita.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**

Il/la sottoscritto/a ANDREA RINA codice fiscale RVINDR85E15F205Z

[...] titolare  legale rappresentante della Farmacia DEL BANDINO SRL

ai sensi dell' art. 47 del DPR n. 445/2000, sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze derivanti da dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000

**DICHIARA**

1. Che la farmacia oggetto della presente dichiarazione è ubicata in via FRANCESCO DATINI nn. (indicare tutti i numeri civici della struttura) 57/D-57/E interno ..... piano T ed è contraddistinta al NCEU dai seguenti dati catastali: Foglio di mappa 126 particella/e 1444 sub. 6

2. Che, per tutti i subalterni della unità immobiliare di cui ai dati catastali sopra riportati (contrassegnare una tra le seguenti tre opzioni):

è stata rilasciata la certificazione di agibilità/abitabilità dei locali n. 155 del 07/04/1962

[...] è stata inviata la certificazione di agibilità/abitabilità dei locali stessi, resa ai sensi del vigente Regolamento Urbanistico del Comune di Firenze, alla Direzione Urbanistica in data ..... a nome di ..... e che tale certificazione è stata ricevuta alla Direzione Urbanistica in data ..... protocollo .....

[...] è stata inviata la Perizia Giurata attestante l'agibilità /abitabilità dei locali stessi, resa ai sensi dell'art. 97 del Regolamento Edilizio del Comune di Firenze ("Certificazione per gli immobili di vecchia costruzione"), alla Direzione Urbanistica in data ....., a nome di ..... e che tale perizia è stata ricevuta alla Direzione Urbanistica in data ..... protocollo .....

3.  L'unità immobiliare è stata realizzata conformemente ai seguenti atti abilitativi:

concessione edilizia	nr. ....	del .....
<input checked="" type="checkbox"/> Licenza edilizia	nr. <u>1365/60</u>	del <u>1960</u>
Permesso a costruire	nr. ....	del .....

oppure

[...]L'unità immobiliare è stata realizzata anteriormente all'anno 1942, non in base a licenza edilizia;

Eventuali precisazioni: .....

4. [...]L'unità immobiliare, successivamente alla sua realizzazione, non è stata oggetto di alcun intervento edilizio;

oppure

L'unità immobiliare è stata oggetto di interventi e/o modifiche di cui ai sotto specificati atti di assenso - autorizzazioni, concessioni, DIA :

Autorizzazione	nr. ....	del .....
Denuncia Inizio di Attività	nr. ....	del .....
Comunicazione ex art. 26 L. 47/85	nr. ....	del .....
Condono edilizio - Concessione a sanatoria	nr. 133579/S	del 25/10/2004
Altro (specificare) .....	nr. ....	del.....

E' attualmente sottoposta a intervento edilizio come meglio indicato nel procedimento di rilascio di concessione, autorizzazione, DIA o altro atto di assenso sotto indicato:

tipo di atto SCIA nr. 68.12 del 2022 ;  
tipo di atto ..... nr. .... del ..... ;  
tipo di atto ..... nr. .... del .....

6. L'unità immobiliare, secondo il vigente strumento urbanistico, ricade in:

Zona Omogenea A (art. .... NTA) AMBITO DI TESSUTI CONCRETI DI FORMAZIONE  
Sottozona/Classe V (art. 66 NTA) OTTO - NOVECENTESCA

7. Che i suddetti locali hanno destinazione d'uso COMMERCIALE .....

8. che l'unità immobiliare è conforme alla normativa antisismica vigente ed in particolare che su di essa:

Sono stati eseguiti interventi strutturali e pertanto è stata depositata la relativa pratica presso l'Ufficio del Genio Civile di Firenze in data 12/07/2022 e che a tale pratica è stato assegnato il n. di protocollo 20220080176

oppure

[...] non sono stati eseguiti interventi strutturali che hanno comportato il deposito di pratiche presso l'Ufficio del Genio Civile di Firenze.

Eventuali osservazioni .....

Data 14/07/2022

Il Dichiarante

Firma come da normativa di riferimento