

Al Comune di
RIGNANO SULL'ARNO (FI)

Il/la sottoscritto/a LORENZETTI AGNESE

nato/a a FOSSOMRONE il 27/10/1978

residente a VIA FILIPPO BRUNETTI n. 1 – FIRENZE - 50133

codice fiscale LRNGNS78R67D749E recapito telefonico 3491852025

in qualità di LEGALE RAPPRESENTANTE

di FARMACIA DI TROGHI DEL DR. NICOLA BORDINI E C. S.A.S.

con sede legale in PIAZZA G. AMENDOLA n. 5 – RIGNANO SULL'ARNO, LOC. TROGHI - 50067

codice fiscale/partita IVA 05315160480

telefono 0558307100 cellulare 3491852025 fax _____

indirizzo Pec 0826200@pec.federfarma.it

indirizzo email _____

autorizzato/a all'esercizio di attività sanitaria presso la struttura sanitaria privata denominata FARMACIA TROGHI DEL DR. NICOLA BORDINI E C. (sede n. 2)

ubicata nel Comune di RIGNANO SULL'ARNO

nella/e seguente/i sede/i PIAZZA GIOVANNI AMENDOLA n. 5
(indirizzo completo)

telefono 0558307100 fax _____

indirizzo Pec 0826200@pec.federfarma.it

indirizzo email _____

CHIEDE

ai sensi della L.R. 5 agosto 2009, n. 51, il rilascio dell'autorizzazione al trasferimento di detta struttura nella nuova sede ubicata in VIA DEL SANSIFICIO 3R e 5R, COMUNE DI RIGNANO SULL'ARNO (FI), LOCALITA' TROGHI - 50067

DICHIARA

- che le attività oggetto di trasferimento prevedono detenzione o detenzione ed impiego di apparecchiature radiogene o sostanze radioattive e pertanto presenta contestualmente la richiesta di autorizzazione ai sensi del D. Lgs. 230/95.
- che le attività oggetto di autorizzazione prevedono detenzione o detenzione ed impiego di apparecchiature radiogene o sostanze radioattive e di essere già in possesso dell'autorizzazione ai

sensi del D. Lgs. 230/95 n. _____ del _____.

- X** le attività oggetto di trasferimento non prevedono detenzione o detenzione ed impiego di apparecchiature radiogene o sostanze radioattive.

FA PRESENTE

che, in relazione al trasferimento di sede, si rendono necessarie variazioni:

	SI'	NO
impiantistiche/tecnologiche	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
organizzative	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Il sottoscritto dichiara inoltre ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679 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 (timbrata, datata e sottoscritta da 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 da 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;
3. documento o dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, comprovante la disponibilità dei locali;
4. liste di autovalutazione;
nel caso di struttura non accreditata:
5. lista di valutazione dei requisiti bivalenti;
nel caso di variazioni nell'attrezzatura:
6. inventario delle attrezzature sanitarie, evidenziando le variazioni connesse al trasferimento;
nel caso di variazioni del personale:
7. elenco del personale, evidenziando le variazioni connesse al trasferimento redatto riportando il numero per la tipologia di qualifica;
nel caso di variazioni dell'organizzazione interna:
8. documento che espliciti le variazioni nell'organizzazione interna connesse all'intervento di ampliamento e/o riduzione e/o trasformazione

data _____

firma¹ _____

¹ Ai sensi dell'art. 38, comma 3, del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, l'istanza è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata o inviata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

AUTOCERTIFICAZIONE REQUISITI GENERALI (ex A23)

Il/la sottoscritto/a AGNESE LORENZETTI

nato/a a FOSSOMBRONE (PU) il 27/10/1978

residente a VIA FILIPPO BRUNETTI 1 – FIRENZE - 50133

codice fiscale LRNGNS78R67D749E recapito telefonico 3491852025

in qualità di LEGALE RAPPRESENTANTE

di FARMACIA TROGHI DEL DR. NICOLA BORDIN E C. (sede n. 2)

con sede legale in PIAZZA G. AMENDOLA n. 5 – RIGNANO SULL'ARNO, LOC. TROGHI – 50067

codice fiscale/partita IVA 05315160480

DICHIARA

ai sensi del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

che la struttura, in relazione all'attività svolta, è in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di:

- caratteristiche ambientali e di accessibilità
- protezione antisismica
- prevenzione incendi
- protezione acustica
- sicurezza elettrica e continuità di erogazione dell'energia elettrica
- prevenzione, igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro
- protezione dai rischi di radiazioni ionizzanti
- eliminazione delle barriere architettoniche
- smaltimento dei rifiuti
- condizioni microclimatiche
- impianti di distribuzione dei gas
- materiali esplosivi

Il sottoscritto dichiara inoltre ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679 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

Data _____ firma² _____

² Ai sensi dell'art. 38, comma 3, del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, l'istanza è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata o inviata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.