

bollo assolto in modalità virtuale	ALLO S PORETTELLO U NICO DELLE A TTIVITÀ P RODUTTIVE DEL COMUNE DI FIRENZE
	L.R. 16/00 - FARMACIE TRASFERIMENTO LOCALI FARMACIA¹ NELL'AMBITO DELLA SEDE DI PERTINENZA

Il/la sottoscritto/a AMI DIEGO
nato/a a MILANO (..MI...) il ..07../..07../1976.....
residente a VERNATE (..MI.....)
via/piazza VIA CARDINAL CARLO MARIA n° 10 CAP ... 20080.....
codice fiscale MAIDGI76L07F205A recapito telefonico 342-5584219
In qualità di [...] Titolare ☒ Legale rappresentante [...]
della Farmacia ☒ Privata [...] Comunale
posta in FIRENZE, Via/Piazza VIA GIAMPAOLO ORSINI n. 27/r
CAP ... 50126 Tel. 055-6812145 Fax
E-mail farmacia.anticamorelli@alliance-retail.it
Posta elettronica certificata (obbligatoria) farmaacquisition@legalmail.it
Sede farmaceutica n. 67 della pianta organica del Comune di FIRENZE

C.F. [0][2][4][8][9][0][0][0][9][9][8][...][...][...][...]

P.IVA [0][2][4][8][9][0][0][0][9][9][8]

denominazione o ragione sociale FARMA ACQUISITION SRL ANTICA FARMACIA MORELLI
con sede legale in LAVAGNA (GE). Via/piazza VIA MOGGIA n. 75/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 PERTINENZA²

della Farmacia suddetta nei locali posti in Via/piazza VIA DI RIPOLI n. 1R-3R,
che occupano una superficie totale di mq ... 210 assicurando il rispetto delle distanze dal più vicino
esercizio similare (non inferiore a mt. 200 per la via pedonale più breve);

¹ 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.

² 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 il30/10/2025

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:**
 - mediante bonifico bancario sul conto corrente **IBAN IT7510306902887100000300015** intestato a COMUNE DI FIRENZE - PALAZZO VECCHIO, specificando nella causale "L.R. 16/2000 -rilascio autorizzazione per – diritti istruttoria"
 - oppure tramite il sistema pagamenti on line del Comune di Firenze;
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 06/10/2025

Firma del titolare o legale rappresentante

A handwritten signature in black ink, consisting of a series of loops and strokes, positioned above a horizontal line.

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.