

**FARMACIA FUTURA**  
di Valle Rho di Sanfilippo Luca & C. sas  
Via XX Settembre, 4  
20834 NOVA MILANESE  
Tel. 0362 45 13 80  
P.IVA 09165570962



**Al Direttore Generale  
ATS BRIANZA  
Viale Elvezia, 2  
20900 Monza (MB)**

## DOMANDA TRASFERIMENTO LOCALI FARMACIA

Il/La sottoscritto. dott. ....Sanfilippo Luca.....  
Nato/a a .....Milano.....il .....03/10/1992.....  
Residente a .....Milano.....  
Cod.fisc. ....SNFLCU92R03F205F.....  
In qualità di Titolare/ Direttore Responsabile della farmacia denominata  
".....Farmacia Futura di valle Rho sas Sanfilippo Luca e C....."  
Sede n. / unica del comune di .....Nova Milanese.....

### CHIEDE

l'autorizzazione al trasferimento dei locali della suddetta farmacia nell'ambito della stessa  
sede per la quale fu concessa l'autorizzazione, sita nel comune di ...Nova Milanese.....  
in via / piazza.....XX Settembre..... n. ....2/A.....  
ai locali siti in via / piazza.....Garibaldi..... n. ....62.....

### COMUNICA

la disponibilità dei locali per l'ispezione preventiva a decorrere dal  
05 Dicembre 2024.

### A tal fine, DICHIARA

Che gli stessi locali sono stati oggetto di ristrutturazione edilizia con rifacimento completo  
di tutti gli impianti e a tal fine si allegano schemi degli impianti, le certificazioni degli  
impianti completo di progetto

**Alla presente si allegano i seguenti documenti:**

- Perizia tecnica asseverata, da valutare in fase istruttoria se giurata, ai sensi di legge atta a comprovare che i locali siano ubicati nell'ambito della stessa sede ricompresa nel territorio comunale per la quale fu concessa l'autorizzazione e che tali locali siano situati ad una distanza dagli altri esercizi farmaceutici non inferiore a 200 metri, misurata per la via pedonale più breve tra soglia e soglia delle farmacie;
- Planimetria aggiornata dei locali in scala 1:100 con rapporti aereo-illuminanti e sezioni;
- Agibilità dei locali da adibire a Farmacia, con indicazione della destinazione d'uso;
- Dichiarazione di conformità degli impianti ai sensi delle vigenti normative;
- n. 2 marche da bollo (tariffa vigente): una da applicare alla presente istanza e l'altra per il rilascio in bollo di copia conforme all'originale della Delibera di Autorizzazione;
- Fotocopia carta d'identità e codice fiscale del Titolare/Direttore Responsabile datati e firmati (se la consegna dell'istanza non viene fatta di persona).
- Dichiarazione a firma del tecnico abilitato sul superamento delle barriere architettoniche (L. 13/89 D.M. 236/89),
- Relazione di collaudo requisiti acustici;
- Certificato di prevenzione incendi o dichiarazione di non assoggettabilità;
- Dichiarazione di conformità alla L. n. 64/74 per le farmacie che ricadono nelle zone sismiche di cui all'elenco D.M. 5.3.1984;
- Dichiarazione a firma del tecnico abilitato che i locali della farmacia sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di sicurezza elettrica e conformità degli impianti termoidraulici;
- Denuncia di installazione di dispositivi di messa a terra di impianti elettrici e verbali di verifiche periodiche ai sensi del D.P.R. 462/01, o della previgente normativa, e successive modifiche ed integrazioni;
- In presenza di impianto di sollevamento, prima verifica e successive ai sensi del DM 11.04.2011;
- In presenza di impianto di condizionamento, dichiarazione di conformità dell'impianto ai sensi della vigente normativa e relazione tecnica che dimostri idonee condizioni di temperatura, filtrazione, velocità dell'aria;
- Dichiarazione a firma del tecnico abilitato che i locali della farmacia sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di sicurezza anti-infortunistica, di igiene dei luoghi di lavoro;
- Nel caso in cui presso la farmacia siano previsti la produzione, il confezionamento, la vendita di prodotti ad uso alimentare (anche se in confezioni originali e sigillate), documentazione relativa al rispetto della vigente normativa in materia di sicurezza alimentare (con particolare riferimento alle procedure di autocontrollo);
- Documento di valutazione del rischio in materia di sicurezza e igiene del lavoro

Data: 30/11/2024

**Il Titolare/Direttore Responsabile**



**INFORMATIVA PRIVACY AI SENSI DEL REGOLAMENTO 679/2016/UE - Si informa che:**

- tutti i dati personali (comuni identificativi, sensibili e/o giudiziari) comunicati all'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Brianza saranno trattati per le finalità istituzionali e per le finalità consentite dalla legge nel rispetto delle prescrizioni previste dal Regolamento Generale sulla protezione dei dati personali 679/2016 dell'Unione Europea;
- il trattamento dei dati personali avviene utilizzando strumenti e supporti sia cartacei che informatico-digitali;
- il Titolare del trattamento dei dati personali è l'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Brianza (Sede Legale: Viale Elvezia, 2 - 20900 - Monza Tel. 039/23841 - Sede Territoriale: C.so Carlo Alberto, 120 - 23900 Lecco - Tel. 0341/482111);
- l'Interessato può esercitare i diritti previsti dagli articoli 15, 16, 17, 18, 20, 21 e 22 del Regolamento UE 679/2016, ai seguenti recapiti: E-mail: [protocollo@ats-brianza.it](mailto:protocollo@ats-brianza.it) - PEC: [protocollo@pec.ats-brianza.it](mailto:protocollo@pec.ats-brianza.it) ;
- l'Informativa completa redatta ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 è reperibile presso l'ATS e/o consultabile sul sito web dell'ente all'indirizzo: <https://www.ats-brianza.it> - *Amministrazione Trasparente - Altri Contenuti - Dati Ulteriori - 2.4.7 Privacy*;
- il Data Protection Officer (Art. 37 Reg. 679/2016) nominato dall'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Brianza è l' **Avv. Fabio Balducci Romano**, con studio legale in via Savorgnana n.20- Udine (UD)- Cap 33100.

Nova Milanese....., ...30/11/2024.....  
(luogo) (data)

(firma)

