

MARCA DA BOLLO Tariffa in vigore
--

Spett.le
 ATS di BRESCIA
 Servizio Farmaceutico
 Viale Duca degli Abruzzi, 15
 Brescia
protocollo@pec.ats-brescia.it

OGGETTO : Domanda trasferimento/ampliamento/variazione destinazione d'uso locali ditta autorizzata alla distribuzione all'ingrosso /deposito di medicinali per uso umano ai sensi dell'art. 100 D.Lgs n. 219/2006 e ss.mm.ii.

Il/La sottoscritto/a

Cognome	Nome

Nato/a a		Prov.	In data:																
Residente a			Prov.																
Via/Piazza				Nr.															
Codice Fiscale																			

recapito telefonico	
indirizzo di posta elettronica	
indirizzo di posta elettronica certificata	

In qualità di Legale Rappresentante della Ditta di seguito indicata:

Ragione Sociale/ Denominazione																			
Indirizzo																			
Comune																			
Indirizzo sede legale																			
Codice Fiscale																			
P. IVA																			
Iscritta presso la CCIAA																			
n. iscrizione																			
n. REA																			



consapevole di quanto disposto dalla normativa vigente in materia

CHIEDE

per la suddetta ditta già nell'esercizio dell'attività in qualità di _____

come da provvedimento n. _____ rilasciato da _____

in data _____

ampliamento dei locali siti a:

Comune _____ CAP _____

Via _____ n. _____

variazione destinazione d'uso dei locali siti a:

Comune _____ CAP _____

Via _____ n. _____

trasferimento dei locali siti a:

Comune _____ CAP _____

Via _____ n. _____

presso nuovi locali ubicati in :

_____ i

(indirizzo completo)

A completamento della domanda, si allega la seguente documentazione:

- Planimetria dei locali prescelti, datata e firmata in originale da tecnico abilitato e dal legale rappresentante, in scala 1:100, con indicati i rapporti aero-illuminanti, le sezioni e le destinazioni d'uso;
- Relazione dettagliata, redatta e firmata da un tecnico abilitato, che assevera la conformità dei locali ai regolamenti edilizi vigenti, nonché il rispetto delle norme di sicurezza e di quelle igienico-sanitarie, comprensiva di layout a descrizione dell'organizzazione dell'attività;
- Certificato di agibilità o richiesta inoltrata al Comune;
- Certificati di conformità degli impianti (elettrico, climatizzazione/aerazione, idrosanitario) ai sensi del D.M. 22 gennaio 2008, n. 37 e ss.mm.ii.;



- Relazione tecnica dell'impianto di climatizzazione e aerazione in base agli artt. 3.4.47 e 3.4.48 del Regolamento Locale d'Igiene o norma equipollente;
- Marca da bollo da € 16.00 (o tariffa vigente) per il rilascio della copia conforme della Determinazione di autorizzazione;
- Fotocopia carta d'identità e codice fiscale.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs: 196/2003 e dell'art. 13 del Regolamento Europeo Privacy UE/2016/679 (GDPR): i dati forniti verranno trattati esclusivamente per le finalità connesse alla procedura per cui sono raccolti; il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico; il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura; titolare del trattamento è l'Agenzia di Tutela della Salute di Brescia; responsabile del trattamento è il dirigente Responsabile della struttura destinataria della presente dichiarazione ;in ogni momento potranno essere esercitati nei confronti del titolare del trattamento i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs.196/2003 e agli artt. da 13 a 22 del GDPR.

luogo

data

IL LEGALE RAPPRESENTANTE _____

(firma e timbro)