



Amministrazione destinataria

Comune di Cittaducale

Ufficio destinatario

SUAP



Domanda di autorizzazione per avvio, modifica o variazione attività per farmacia

Ai sensi dell'articolo 14 della Legge Regionale 06/06/1980, n. 52

Il sottoscritto

Cognome	Nome	Codice Fiscale

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

Residenza		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune							<input type="checkbox"/>	

Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata

in qualità di *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

Ruolo

Denominazione/Ragione sociale	Tipologia

Sede legale		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune							<input type="checkbox"/>	

Codice Fiscale	Partita IVA

Telefono	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata

Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio	Provincia	Numero Iscrizione

Iscrizione al Repertorio Economico e Amministrativo (REA)	Provincia	Numero iscrizione

Posizione INAIL	Codice INAIL impresa

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata

--

in relazione all'attività di farmacia con sede operativa in*(in caso di trasferimento della sede inserire la nuova sede operativa)*

Particella terreni o Unità imm. urbana	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura	
							<input type="checkbox"/>	
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
							<input type="checkbox"/>	

Ulteriori immobili oggetto del procedimento (allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")
 il procedimento riguarda _____ ulteriori immobili

Agibilità dei locali	Protocollo	Data
Insegna		

CHIEDE

- il rilascio dell'autorizzazione per l'avvio dell'attività
- il rilascio dell'autorizzazione per il trasferimento della sede
- il rilascio dell'autorizzazione per la modifica di locali/impianti
- il rilascio dell'autorizzazione per la modifica dell'attività svolta
- la volturazione dell'autorizzazione

in precedenza autorizzato tramite autorizzazione o licenza

Numero	Data	Ente di riferimento

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- che nei propri confronti non sono state applicate con provvedimento definitivo una delle misure di prevenzione previste dal libro I, titoli I, capo II del Decreto Legislativo 06/09/2011 n. 159 (" *Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia* ")
- di non aver riportato condanne penali ostantive allo svolgimento dell'attività e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi dell'articolo 11 e dell'articolo 92 del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773
- di non essere incapace di obbligarsi ai sensi dell'articolo 131 del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773
- che nei confronti della società non sono state presentate nell'ultimo quinquennio istanze di fallimento o ammissione a concordato preventivo
- di essere in possesso di eventuali autorizzazioni/titoli preliminari necessari allo svolgimento dell'attività (ad esempio autorizzazioni scarichi/emissioni, nulla osta prevenzione incendi, ecc.)
- che i locali ed i servizi igienici sono conformi alle caratteristiche dettate dalle normative in materia sanitaria, edilizia, urbanistica e ad ogni altra normativa e regolamentazione vigente
- che provvederà a concordare con l'azienda sanitaria territorialmente competente l'ispezione di cui all'articolo 111 del Regio Decreto 27/07/1934, n. 1265, e a tal fine fa presente che i lavori termineranno indicativamente il

Data indicativa fine lavori

- che con il rilascio dell'atto di cui al presente procedimento il sottoscritto risulterà titolare dell'esercizio di una sola farmacia sull'intero territorio nazionale
- di godere dei diritti civili e politici
- di non essere soggetto alla notifica di cui all'articolo 67 del Decreto Legislativo 09/04/2008, n. 81, in quanto l'insediamento prevede l'impiego di un numero di addetti pari o inferiore a tre
- di essere soggetto alla notifica di cui all'articolo 67 del Decreto Legislativo 09/04/2008, n. 81, in quanto l'insediamento prevede l'impiego di un numero di addetti superiore a tre e, pertanto la presente SCIA vale quale notifica di cui sopra

di aver conseguito la laurea

Corso di laurea	Data conseguimento	Università

di aver conseguito l'abilitazione

Numero	Data	Ente di riferimento

di essere iscritto all'ordine dei farmacisti

Numero iscrizione	Data iscrizione	Provincia iscrizione

possesso dei requisiti soggettivi morali per l'esercizio dell'attività

(da compilare in caso di avvio dell'attività e volturazione dell'autorizzazione)

Soggetti tenuti alla dichiarazione dei requisiti morali

unico soggetto tenuto a presentare la dichiarazione del possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività ai sensi dell'articolo 2 del Decreto del Presidente della Repubblica 03/06/1998, n. 252

oltre al sottoscrittore ci sono altri soggetti tenuti a presentare la dichiarazione di possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività

(compilare il modello "autocertificazione dei requisiti morali di altri soggetti")

AVVIO DELL'ATTIVITA' (A0)

Affluenza/capienza

il locale prevede la presenza di pubblico per un massimo di 200 persone

il locale prevede la presenza di pubblico per oltre 200 persone

Titolo autorizzativo	Numero	Data	Ente di riferimento
licenza di agibilità			

articolo 80 del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773

Codici ATECO attività svolte dell'impresa (da compilare se l'attività è svolta in forma imprenditoriale)

Codice ATECO (ad esempio 14.11.00)	Anno	Validazione codice

Numero addetti (indicare il numero di addetti previsto al momento della presentazione della pratica, indipendentemente dalla tipologia contrattuale. Per addetto si intende chiunque ed a qualunque titolo lavori presso la sede operativa della ditta oggetto della presente segnalazione)

Durata dell'attività

permanente

temporanea dal _____ al _____ compilare entrambe le date poiché in questo caso la pratica è valida sia per l'avvio che per la cessazione dell'attività.

stagionale dal _____ al _____
dal _____ al _____

Superfici

Superficie prevista per l'esercizio dell'attività	Superficie per altro uso (magazzini, servizi, ecc.)	Superficie complessiva
m ²	m ²	m ²

TRASFERIMENTO DELLA SEDE (A1) - collocazione precedente

Particella terreni o Unità imm. urbana	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura	
							<input type="checkbox"/>	
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
							<input type="checkbox"/>	

MODIFICA DEI LOCALI/IMPIANTI

Tipologia modifica

- estensione superficie destinata all'attività oggetto della presente segnalazione
- riduzione superficie destinata all'attività oggetto della presente segnalazione

Descrizione modifica (descrivere cosa comporta la modifica e la nuova distribuzione delle superfici)

ALTRA VARIAZIONE APPORTATA ALL'ATTIVITA' (A4)

Descrizione variazione apportata

VOLTURAZIONE AUTORIZZAZIONE - subingresso a

Denominazione/Ragione sociale						Tipologia			
Sede legale									
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP	
							<input type="checkbox"/>		
Codice fiscale			Partita IVA						
A far tempo dal giorno		A seguito di		Descrizione					

Dichiara inoltre

Modifiche locali

- che i locali non hanno riportato modifiche rispetto alle planimetrie già in possesso di codesto Comune
- che i locali hanno riportato modifiche per le quali sarà presentata apposita domanda di autorizzazione

Modifiche attività

- che nulla è cambiato nelle condizioni di esercizio dell'attività precedentemente autorizzata/dichiarata
- che sono cambiate le condizioni di esercizio dell'attività precedentemente autorizzata/dichiarata

rischio incendio

(da compilare in caso di avvio dell'attività, trasferimento della sede e modifica dei locali/impianti)

Titolo autorizzativo	Numero	Data
<input type="radio"/> presentata DIA al Comando Vigili del Fuoco <i>(opzione ammissibile prima dell'entrata in vigore del D.P.R. 01/08/2011, n. 151)</i>		
<input type="radio"/> presentata SCIA al Comando Vigili del Fuoco		
<input type="radio"/> ottenuto CPI dal Comando Vigili del Fuoco		
<input type="radio"/> l'attività non rientra nell'elenco di quelle soggette alle visite e ai controlli di prevenzione incendi		

scarichi idrici

(da compilare in caso di avvio dell'attività, trasferimento della sede e modifica dei locali/impianti)

Possesso autorizzazione agli scarichi

- l'esercizio dell'attività non richiede il possesso di autorizzazione allo scarico/Autorizzazione Unica Ambientale (AUA)
- in possesso di autorizzazione allo scarico/Autorizzazione Unica Ambientale (AUA)

Recapiti

pubblica fognatura

Numero	Data	Ente di riferimento

corpo idrico superficiale

Numero	Data	Ente di riferimento

suolo/sottosuolo

Numero	Data	Ente di riferimento

emissioni in atmosfera

(da compilare in caso di avvio dell'attività, trasferimento della sede e modifica dei locali/impianti)

Possesso autorizzazione per emissioni in atmosfera

- l'esercizio dell'attività non è soggetto al possesso di alcun titolo abilitativo in materia di emissioni in atmosfera
- presenta congiuntamente comunicazione per emissioni scarsamente rilevanti
- ha presentato comunicazione per emissioni scarsamente rilevanti

Numero	Data	Ente di riferimento

- ha ottenuto autorizzazione generale in deroga/ha ottenuto Autorizzazione Unica Ambientale (AUA)

Numero	Data	Ente di riferimento

- ha ottenuto autorizzazione ordinaria/ha ottenuto Autorizzazione Unica Ambientale (AUA)

Numero	Data	Ente di riferimento

smaltimento dei rifiuti produttivi

(da compilare in caso di avvio dell'attività, trasferimento della sede e modifica dei locali/impianti)

Smaltimento rifiuti produttivi

- l'esercizio dell'attività non prevede lo smaltimento di rifiuti produttivi
- l'esercizio dell'attività prevede lo smaltimento di rifiuti produttivi

rifiuti urbani pericolosi

rifiuti urbani non pericolosi

rifiuti speciali pericolosi

rifiuti speciali non pericolosi

Modalità di smaltimento

referente per la pratica

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata	

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- n° autocertificazione dei requisiti morali di altri soggetti
- copia dell'atto di cessione o dichiarazione notarile o dichiarazione sostitutiva degli eredi in caso di subentro mortis causa
- planimetria catastale dei locali e delle aree
- relazione tecnica descrittiva dei locali, delle attività e delle attrezzature
- perizia giurata attestante la distanza dalla farmacia più vicina
- dichiarazione emissioni poco significative
- pagamento dell'imposta di bollo
- ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria
(da allegare se previsti)
- ulteriori immobili oggetto del procedimento
- copia del permesso di soggiorno
(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)
- copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
- altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Cittaducale

Luogo

Data

il dichiarante