

Istanza di trasferimento locali degli esercizi farmaceutici – gestione societaria

Spett.le
Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari
Via Degasperi n. 79
38100 Trento

Il/La sottoscritto/a.....nato/a.....il
residente a....., via..... in qualità di legale rappresentante della
società.....titolare della farmacia
(indicare gli estremi della farmacia) sita in chiede il
trasferimento dell'esercizio dai locali di via/p.zza.....ai nuovi locali di
via/p.zza..... a decorrere dal

Allo scopo dichiara che

☐ il trasferimento si attua all'interno della sede assegnata e nel rispetto della distanza minima di 200 m.
pedonabili dalla farmacia più vicina (*se presenti altre farmacie*)

Le motivazioni del trasferimento sono.....
.....
.....

Allo scopo si allega:

- planimetria dei locali dove sarà ubicato l'esercizio
- certificato di agibilità dei locali con indicazione della destinazione d'uso
- 1 marca da bollo per il rilascio del provvedimento autorizzativo
- copia del versamento di € 300,00

Riservandosi la produzione di eventuale ulteriore documentazione si inoltrano distinti saluti

Data

Firma.....