



A.S.L. V.C.O.

*Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola*

DETERMINAZIONE N. 599 del 31.05.2016

Regione Piemonte

SOC FARMACIA

Direttore Dr.ssa Laura POGGI

O G G E T T O	AUTORIZZAZIONE TRASFERIMENTO LOCALI FARMACIA DI GRAVELLONA TOCE SNC SITA IN GRAVELLONA TOCE (VB) da C.SO MARCONI N. 81 ai LOCALI SITI IN C.SO MARCONI N. 32/C1
--	--



AUTORIZZAZIONE BUDGET

al N. _____ conto _____

al N. _____ conto _____

al N. _____ conto _____

SUB _____ Spesa prevista _____

SUB _____ Spesa prevista _____

SUB _____ Spesa prevista _____

Si attesta che la spesa rientra nel budget attribuito alla Macrostruttura/SOC/Dipartimento
.....(note: indicare la denominazione della struttura)

data,

Il Direttore SOC/Macrostruttura
Responsabile del Procedimento
(Dott.)



IL S.O.C. FARMACIA

Ai sensi della L.R. 21/91 recante "Norme per l'esercizio delle funzioni in materia farmaceutica" che all'art. 3, comma 1 dispone "L'Organo di Gestione della U.S.S.L. esercita le funzioni amministrative relative a:

omissis

h) autorizzazione al trasferimento dei locali adibiti ad uso di farmacia nell'ambito della sede farmaceutica; omissis"

Vista l'istanza presentata dalla Dr.ssa Calderara Valentina del 06.04.2016 ns. prot. 0023110/16 del 13.04.2016, con la quale chiede l'autorizzazione al trasferimento del predetto esercizio nei locali di C.so Marconi n. 81

Dato atto che l'indirizzo indicato – C.so Marconi n. 81 – rientra nell'ambito della sede farmaceutica di competenza della Farmacia Di Gravellona Toce snc

Verificato che la sopra citata istanza è stata pubblicata dal 18.04.2016 al 03.05.2016 (per un periodo di 15 giorni) all'Albo Ufficiale dell'A.S.L. VCO ed altresì dal 19.04.2016 al 04.05.2016 (per un periodo di 15 giorni) all'Albo Pretorio del Comune di Gravellona Toce (Vb), secondo quanto previsto dall'art. 1 L. 362/91

Dato atto che con scritto del 25.05.2016 ns. prot. 0031827/16 del 25.05.2016 la Dr.ssa Calderara Valentina comunicava l'intenzione di trasferire i locali della farmacia dal 13.06.2016

Dato atto che l'autorizzazione al trasferimento della farmacia è subordinata all'esito favorevole dell'ispezione preventiva prevista dal R.D. 1265/34 all'art. 111

In virtù dell'autonomia gestionale ed economico finanziaria attribuita ed in conformità ai vigenti atti di programmazione ed indirizzo aziendali

DETERMINA

1. **Di autorizzare**, per le motivazioni indicate in premessa, la Farmacia Di Gravellona Toce snc sita in Gravellona Toce (Vb) C.so Marconi 81, a trasferire l'esercizio farmaceutico nei locali siti in C.so Marconi 32/C1 dal 13.06.2016

2. **Di subordinare**, per quanto descritto in premessa, l'autorizzazione al trasferimento come segue:

- esito favorevole dell'ispezione preventiva prevista dal R.D. 1265/34 all'art. 111

3. **Di notificare** l'adozione del presente atto alla farmacia e a tutti gli organi e servizi interessati.

Si attesta la regolarità tecnica e la legittimità del provvedimento proposto

data, 31.05.2016

Il Direttore SOC
Responsabile del Procedimento
(Dott. Laura POGGI)



La presente determinazione viene pubblicata all'Albo ufficiale on line della ASL VCO (www.aslvco.it) il primo giorno lavorativo successivo all'assunzione del presente provvedimento e vi rimarrà per 15 giorni consecutivi.

Trasmissione informatica attraverso procedura aziendale ARCHIFLOW alle seguenti Strutture Aziendali:

<input type="checkbox"/>	DSO V	<input type="checkbox"/>	DSM	<input type="checkbox"/>	MED. COMP	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	SERT	<input type="checkbox"/>	DP	<input type="checkbox"/>	FL	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	DIST. O	<input type="checkbox"/>	F	<input type="checkbox"/>	REF	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	DIST. V	<input type="checkbox"/>	SD	<input type="checkbox"/>	ITB	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	DIST. D	<input type="checkbox"/>	LP	<input type="checkbox"/>	ICT	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	ML	<input type="checkbox"/>	AG	<input type="checkbox"/>	DIP TECNICO AMMVO	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	MED URG	<input type="checkbox"/>	BC	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	SITRPO	<input type="checkbox"/>	RU	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	PP	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>