



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

*Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola*

DETERMINAZIONE N. 1065 del 20.10.2016

Regione Piemonte

SOC FARMACIA

Direttore Dr.ssa Laura POGGI

O G G E T T O	AUTORIZZAZIONE TRASFERIMENTO LOCALI FARMACIA DEL LAGO di MARCHIANDI DR. MARCO E LAVATELLI DR.SSA EMANUELA S.N.C. SITA IN ALZO DI PELLA (VB) da VIA PIETRO DURIO 128 ai LOCALI SITI IN VIA PIETRO DURIO 81/83
--	--



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 dal Dr. Marchiandi Marco del 02.12.2015 ns. prot. 0078420/15 del 02.12.2015, con la quale chiede l'autorizzazione al trasferimento del predetto esercizio nei locali di Via Pietro Durio 81/83 ad Alzo di Pella (Vb)

Dato atto che l'indirizzo indicato – Via Pietro Durio 81/83 – rientra nell'ambito della sede farmaceutica di competenza della Farmacia del Lago s.n.c.

Verificato che la sopra citata istanza è stata pubblicata dal 19.01.2016 al 03.02.2016 (per un periodo di 15 giorni) all'Albo Ufficiale dell'A.S.L. VCO ed altresì dal 19.01.2016 al 03.02.2016 (per un periodo di 15 giorni) all'Albo Pretorio del Comune di Alzo di Pella (Vb), secondo quanto previsto dall'art. 1 L. 362/91

Dato atto che con scritto del 12.10.2016 ns. prot. 0059076/16 del 12.10.2016 il Dr. Marchiandi Marco comunicava l'intenzione di trasferire i locali della farmacia dal 08.11.2016

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 del Lago snc sita in Alzo di Pella (Vb) Via Pietro Durio 128, a trasferire l'esercizio farmaceutico nei locali siti in via Pietro Durio 81/83 dal 08.11.2016

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,

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. 0	<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"/>