

### Istanza autorizzazione ampliamento locali farmacia

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. ( \_\_ ) il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ Prov. ( \_\_ )

Via/Fraz. \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ Recapito telefonico: \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. ( \_\_ ) il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ Prov. ( \_\_ )

Via/Fraz. \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ Recapito telefonico: \_\_\_\_\_

in qualità di Titolare della Farmacia (denominazione): \_\_\_\_\_

ubicata in Via/Fraz. \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ nel Comune di \_\_\_\_\_

in qualità di Legale/i rappresentante/i della Società \_\_\_\_\_

Titolare della Farmacia (denominazione): \_\_\_\_\_

ubicata in Via/Fraz. \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ nel Comune di \_\_\_\_\_

consapevole/i di quanto disposto dalla normativa vigente in materia,

### CHIEDE/CHIEDONO

l'autorizzazione all'ampliamento dei locali della Farmacia di cui è/sono Titolare/i mediante l'annessione del/i locale/i sito/i in Via/Fraz. \_\_\_\_\_ al n. civico \_\_\_\_\_ adibito/i ad uso \_\_\_\_\_.

A tal fine allega/allegano la seguente documentazione:

- Fotocopia dei documenti di identità in corso di validità;
- Originale o copia conforme della planimetria aggiornata dei locali farmacia e dei suoi annessi con indicazioni delle relative destinazioni d'uso;
- Visura e planimetria catastale;
- **in caso di agibilità preesistente:** Originale o copia conforme dell'agibilità del/i locale/i;  
oppure
- **in caso di nuova agibilità:** Attestazione di avvenuta richiesta all'autorità competente.

Il/I sottoscritto/i si impegna/no a produrre ulteriore documentazione, qualora richiesta, all'Ufficio competente dell'Azienda U.S.L.

\_\_\_\_\_ lì \_\_\_\_\_  
 (Luogo) (Data)

IL/I RICHIEDENTE/I

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. l'istanza è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata, unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità del sottoscrittore, all'ufficio competente, tramite incaricato o a mezzo posta. Ai sensi del Regolamento UE 679/2016 e del D.Lgs. 196/2003 come modificato dal D.Lgs. 101/2018, si informa che il trattamento dei dati personali sarà improntato a liceità e correttezza nel pieno rispetto di quanto stabilito dalla citata normativa e dei relativi obblighi di riservatezza. I dati, il cui conferimento è obbligatorio, verranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Sono fatti salvi, in ogni caso, i diritti di cui agli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679. Si precisa che l'Informativa al trattamento dei dati dell'Azienda U.S.L. Valle d'Aosta è pubblicata in forma completa sul sito [www.ausl.vda.it](http://www.ausl.vda.it), nella sezione Privacy.