



Al Direttore del Dipartimento Farmaceutico
Azienda Sanitaria Provinciale di Ragusa
Piazza Igea n. 1 Ragusa
PEC: farmaceutica.territoriale@pec.asp.rg.it

La sottoscritta dr.ssa **Giommarresi Eva** nata a Comiso (Rg) il 03.10.1977 residente in Vittoria (Rg) nella via Trento n. 20, Codice Fiscale GMMVEA77R43C927E (pec referente: ge613rg4720@pec.fofi.it)

La sottoscritta dr.ssa **Giudice Erika** nata a Vittoria (Rg) il 04.10.1979 residente in Vittoria (Rg) nella via Carlo Pisacane n. 26 Codice Fiscale GDCRKE79R44M088D

La sottoscritta dr.ssa **Cognata Rosanna** nata a Vittoria (Rg) il 30.10.1972 residente in Vittoria (Rg) nella via Mentana n. 22 Codice Fiscale CGNRNN72R70M088A

☐ in qualità di soci della costituenda società, consapevoli che la mancata costituzione della stessa nei termini previsti attesterà la non procedibilità dell'istanza prodotta

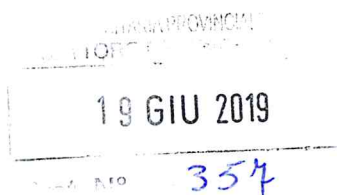
visto il DDG 967/2019 con il quale le sottoscritte sono risultate assegnatarie della sede farmaceutica n° 18 del Comune di Vittoria,

DICHIARANO

sotto la propria responsabilità, consapevoli delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, che le notizie ivi fornite sono complete e veritiere ed al fine di consentire l'adozione del relativo provvedimento di riconoscimento della titolarità ai sensi dell'art. 18 della legge regionale 20 agosto 1994 n.34

COMUNICANO

☐ di aver reperito i locali della Farmacia sede n° 18 del Comune di Vittoria, nella via Emanuele Nicosia al n. 13



e CHIEDONO

che venga attivato l'iter procedurale finalizzato al rilascio del provvedimento di riconoscimento della titolarità della 18° Sede farmaceutica del Comune di Vittoria in favore della suddetta costituenda società e l'autorizzazione all'apertura ed all'esercizio della farmacia medesima.

A tal fine allegano la seguente documentazione:

- ☐ Dichiarazione sostitutiva di certificazione del possesso dei titoli per esercizio alla professione di farmacista di ciascun socio
- ☐ Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà attestante l'inesistenza e/o le eventuali cause di incompatibilità da risolvere prima dell'emissione dell'atto autorizzativo
- ☐ Dichiarazione sostitutiva di certificazione attestante l'inesistenza di cause di divieto, decadenza o sospensione di cui alla normativa antimafia di ciascun socio
- ☐ Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà monitoraggio rapporti di parentela tra personale ASP e soggetti esterni
- ☐ Fotocopia del codice fiscale e di un documento d'identità di ciascun socio
- ☐ Attestazione di avvenuto versamento delle tasse di CC.GG. regionali per il rilascio
- ☐ Copia del contratto preliminare di locazione relativo all'immobile sito in via Nicosia n. 13 Vittoria
- ☐ Perizia giurata attestante che i locali ricadono nell'ambito della sede di appartenenza, di cui ai D.D.G. n°415 dell'08-03-2017 e n°1417 del 18-07-2017, e a quale distanza dagli altri esercizi farmaceutici risultano ubicati in carta legale

Si riservano di produrre la seguente documentazione:

- ☐ Certificato d'agibilità dei locali con destinazione d'uso, in carta legale
- ☐ Planimetria dei locali in formato A3, sottoscritta da tecnico, su scala 1:100, con layout degli arredi e attrezzature in carta legale
- ☐ Relazione illustrativa dei locali e degli arredi, redatta e sottoscritta da tecnico.
- ☐ Certificazione di conformità dell'impianto elettrico
- ☐ Relazione tecnica impianto di climatizzazione e aerazione.
- ☐ Autocertificazione di stato di famiglia di ciascun socio
- ☐ Codice IBAN della società
- ☐ Indirizzo e-mail/Indirizzo PEC
- ☐ Copia conforme dell'atto costitutivo della società, registrato in carta legale
- ☐ Attestazione di avvenuto pagamento dell'indennità di avviamento (ove prevista) o documentazione comprovante la stipula di un accordo tra le parti

- ☐ Chiedono, infine, che ogni comunicazione venga fatta ai seguenti recapiti:
- | | | | |
|----------------------------|---------------------------------------|-----------------|----------------------|
| Dr. <u>GIOMMARRESI EVA</u> | via <u>TRENTO n° 20</u> | <u>VITTORIA</u> | tel. <u>333.9585</u> |
| fax <u>0932.982225</u> | email <u>evagiommarresi@gmail.com</u> | | <u>259</u> |
| Dr. <u>GIUDICE ERIKA</u> | via <u>C. PISACANE n° 26</u> | <u>VITTORIA</u> | tel. <u>366.8793</u> |
| fax <u>0932.982225</u> | email <u>erigiud12@yahoo.it</u> | | <u>323</u> |
| Dr. <u>COGNATA ROSANNA</u> | via <u>NENTANA n° 22</u> | <u>VITTORIA</u> | tel. <u>334.9459</u> |
| fax <u>0932.982225</u> | email <u>ros.co@hotmail.it</u> | | <u>625</u> |

VITTORIA, li 18.06.19

I Farmacisti richiedenti

Eva Giommarresi
Erika Giudice
Rosanna Cognata

Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è inviata insieme alla fotocopia, non autentica, di un documento d'identità del dichiarante, all'ufficio competente.

Dichiarano di essere informati, ai sensi e per gli effetti del D.Lvo n. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Eva Giommarresi
Erika Giudice
Rosanna Cognata