

**A.S.L. CN2**Azienda Sanitaria Locale
di Alba e BraVia Vida, 10 – 12051 ALBA (CN)
Tel +39 0173.316111 Fax +39 0173.316480
e-mail: aslcn2@legalmail.it – www.aslcn2.it

P.I./Cod. Fisc. 02419170044

S.S. SERV. FARMACEUTICO TERRITORIALE

Responsabile: dott.ssa Valeria Giovanna Recalenda

Responsabile dell'istruttoria: dott.ssa Bianca Patricia Andriiciuc

Recapiti a cui rivolgersi:

- ✓ personalmente: Via Pierino Belli n. 26, Alba – piano seminterrato
- ✓ telefonicamente: 0172 140 8899 – 0172 140 8443
- ✓ tramite pec: aslcn2@legalmail.it

Alla c.a. "Antica Farmacia del Bosco s.n.c. di
DrMax Investimenti s.r.l."
Via Torino n. 39
12048 Sommariva del Bosco
anticafarmaciadelbosco@pec.it

Sindaco del Comune di Sommariva del
Bosco
info@pec.sommarivabosco.it

Associazione titolari farmacisti della
Provincia di Cuneo
ap.cuneo@pec.federfarma.it

Ordine dei farmacisti della Provincia di
Cuneo
ordinefarmacisticn@pec.fofi.it

Regione Piemonte Assessorato alla
Sanità
sanita@cert.regione.piemonte.it

| | | | | |
|--------------------|------|--------|----------------|--|
| PROTOCOLLO | | | | |
| reg_aslCN2 | | | | |
| REGISTRO A.O. | DATA | NUMERO | TIPO | |
| Classificazione | | | | |
| II | 6 | 01 | 03 | |
| generale | | | procedimentale | |
| Risposta a nota n. | | | del | |

OGGETTO: RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLA VARIAZIONE NELLA DIREZIONE TECNICA DELLA FARMACIA "ANTICA FARMACIA DEL BOSCO" SITA IN SOMMARIVA DEL BOSCO, VIA TORINO 39. Comunicazione avvio procedimento ai sensi dell'art. 8 della L. 241/1990

Con riferimento a quanto in oggetto ai sensi dell'art. 8 della Legge 241/1990, si informa che:

- il sig. Urbani Alessandro Francesco, in qualità di legale rappresentante della società "Antica Farmacia del Bosco s.n.c. di DrMax Investimenti s.r.l.", titolare della farmacia sita in Sommariva del Bosco, via Torino n. 39, ha presentato domanda di autorizzazione alla variazione nella direzione tecnica della farmacia in oggetto, nominando quale direttore il dott. Cassatella Roger, con decorrenza 18/03/2024;
- questa ASL è l'amministrazione competente al rilascio dell'autorizzazione di cui è caso;
- la persona responsabile del procedimento è la dott.ssa Valeria Recalenda, Responsabile della S.S. Servizio Farmaceutico Territoriale, sita in via Pierino Belli n. 26, 12051 Alba;



A.S.L. CN2

Azienda Sanitaria Locale
di Alba e Bra

Via Vida, 10 – 12051 ALBA (CN)
Tel +39 0173.316111 Fax +39 0173.316480
e-mail: aslcn2@legalmail.it – www.aslcn2.it

P.I./Cod. Fisc. 02419170044

- l'istanza è stata presentata il 26/02/2024 e registrata al protocollo aziendale al n. 12964 ed integrata con documentazione registrata al protocollo aziendale n. 13108 del 26/02/2024;
- la data entro la quale deve concludersi il procedimento è il giorno 26/04/2024 (ai sensi del regolamento dell'ASL CN2 in materia di procedimenti amministrativi adottato con determinazione n. 1414/000/DIG/15/0010 del 23 dicembre 2015) salvo sospensioni in caso di richiesta di eventuali elementi integrativi;
- l'ufficio in cui si può prendere visione degli atti è la S.S. Servizio Farmaceutico Territoriale, sita in via Pierino Belli n. 26, 12051 Alba, previo contatto telefonico.

Le SS.LL. in indirizzo per conoscenza possono (ai sensi dell'art. 10 della L. 241/1990):

- prendere visione degli atti del procedimento;
- presentare memorie scritte e documenti, che questa Amministrazione ha l'obbligo di valutare ove siano pertinenti all'oggetto del procedimento.

Eventuali memorie scritte dovranno pervenire entro 10 giorni dal ricevimento della presente.

Distinti saluti.

IL FARMACISTA DIRIGENTE
S.S. SERV. FARMACEUTICO TERRITORIALE
DR.SSA VALERIA MANESCOTTO
*Il presente documento è sottoscritto con firma
digitale ai sensi dell'art. 21 del D.lgs. 82/2005*