



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](mailto:aslcn2@legalmail.it) – [www.aslcn2.it](http://www.aslcn2.it)

P.I./Cod. Fisc. 02419170044

**S.S. SERVIZIO FARMACEUTICO TERRITORIALE**

Responsabile: dott.ssa Valeria Giovanna Recalenda

Responsabile dell'istruttoria: dott.ssa Bianca Patricia Andriiciuc

Recapiti a cui rivolgersi:

✓ personalmente: "Casa della Salute", Via P. Belli 26 – 12051 Alba - piano seminterrato

✓ telefonicamente: 0172 140 8899 – 0172 140 8443 – 0172 140 8987

✓ tramite pec: [aslcn2@legalmail.it](mailto:aslcn2@legalmail.it)

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

Alla c.a. "Farmacia Piobesi"

Via Roma 10

12040 Piobesi D'Alba

[dm5720to3790@pec.fofi.it](mailto:dm5720to3790@pec.fofi.it)Sindaco del Comune di Piobesi  
D'Alba[piobesi.dalba@cert.ruparpiemonte.it](mailto:piobesi.dalba@cert.ruparpiemonte.it)Associazione titolari farmacisti della  
Provincia di Cuneo[ap.cuneo@pec.federfarma.it](mailto:ap.cuneo@pec.federfarma.it)Ordine dei farmacisti della Provincia  
di Cuneo[ordinefarmasticn@pec.fofi.it](mailto:ordinefarmasticn@pec.fofi.it)Regione Piemonte Assessorato alla  
Sanità[sanita@cert.regione.piemonte.it](mailto:sanita@cert.regione.piemonte.it)

**OGGETTO: AUTORIZZAZIONE TRASFERIMENTO LOCALI "FARMACIA PIOBESI".  
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:

- la dott.ssa Di Stasi Micaela, in qualità di titolare della "Farmacia Piobesi" ha presentato richiesta di autorizzazione al trasferimento della farmacia dall'attuale sede situata in via Roma n. 10, Piobesi D'Alba, ai nuovi locali posti in piazza San Pietro n. 1 del medesimo comune, con decorrenza 04/10/2024;
- questa ASL è l'amministrazione competente al rilascio dell'autorizzazione di cui è caso;
- la persona responsabile del procedimento è la dott.ssa Valeria G. Recalenda, Responsabile della S.S. Servizio Farmaceutico Territoriale, sita in via Pietrino Belli n. 26, 12051 Alba;
- l'istanza è stata presentata il 04/09/2024 (e registrata al protocollo aziendale al n. 59918);

[www.regione.piemonte.it/sanita](http://www.regione.piemonte.it/sanita)



**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: [aslc2@legalmail.it](mailto:aslc2@legalmail.it) – [www.aslc2.it](http://www.aslc2.it)

P.I./Cod. Fisc. 02419170044

- la data entro la quale deve concludersi il procedimento è il giorno 04/11/2024 (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 Pietrino 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.

Dott.ssa Valeria Giovanna RECALEND  
RESPONSABILE  
S.S. SERV. FARMACEUTICO TERRITORIALE  
*Il presente documento è sottoscritto con firma  
digitale ai sensi dell'art. 21 del D.lgs. 82/2005*