



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 – www.aslc2.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: via P. Belli 26 – 12051 Alba - piano seminterrato
✓ telefonicamente: 0172 140 8899 – 0172 140 8443 – 0172 140 8987
✓ tramite pec: aslc2@legalmail.it

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

Alla c.a. DR MAX ITALIA S.R.L.
drmax.sommariva.torino@pec.it

Studio Legale Villone
giuseppe.villone@ordineavvocati-bopec.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
ordinefarmasticn@pec.fofi.it

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

**OGGETTO: TRASFERIMENTO TITOLARITA' "ANTICA FARMACIA DEL BOSCO S.R.L." MEDIANTE FUSIONE PER INCORPORAZIONE.
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 "DR MAX ITALIA S.R.L.", ha presentato domanda di trasferimento di titolarità della farmacia "Antica Farmacia del Bosco", sita in Sommariva del Bosco, via Torino n. 39, a favore della società "DR MAX ITALIA S.R.L." mediante fusione per incorporazione della società "Antica Farmacia del Bosco s.r.l.";
- questa è l'Amministrazione competente al rilascio del provvedimento in oggetto;
- la persona responsabile del procedimento è la dott.ssa Valeria Giovanna Recalenda, Responsabile della S.S. Servizio Farmaceutico Territoriale, sita in Via Pietrino 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 l'11/09/2024 e registrata al protocollo aziendale al n. 61752;
- la data entro la quale deve concludersi il procedimento è il giorno 11/11/2024 (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*