



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](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: 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)

Alla c.a. Vamas Pharma s.n.c.  
Via Moffa di Lisio n. 1  
12042 Bra  
[lodosav22@pec.it](mailto:lodosav22@pec.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                   |  |  |

Sindaco del Comune di Bra  
[comunebra@postecert.it](mailto:comunebra@postecert.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  
[ordinefarmacisticn@pec.fofi.it](mailto:ordinefarmacisticn@pec.fofi.it)

Regione Piemonte Assessorato alla  
Sanità  
[sanita@cert.regione.piemonte.it](mailto:sanita@cert.regione.piemonte.it)

**OGGETTO: AUTORIZZAZIONE AL TRASFERIMENTO LOCALI E VARIAZIONE DENOMINAZIONE DELLA "FARMACIA DALMASSO".  
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 Schifone Valentina, in qualità di legale rappresentante della società "Vamas Pharma s.n.c.", titolare della "Farmacia Dalmasso" ha presentato la richiesta di autorizzazione al trasferimento locali della farmacia, dall'attuale sede in Bra - via Moffa di Lisio n. 1 ai nuovi locali posti in Piazza Carlo Alberto n. 30/B del medesimo comune, e alla variazione della denominazione della farmacia in "Farmacia Carlo Alberto", con decorrenza 20/01/2025;
- 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;



**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

- l'istanza è stata presentata il 12/12/2024 (e registrata al protocollo aziendale al n. 85072);
- la data entro la quale deve concludersi il procedimento è il giorno 10/02/2025 (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*