



Comune di Corniglio

PROVINCIA DI PARMA

SPORTELLO UNICO ATTIVITÀ PRODUTTIVE

Prot .n. vedi PEC

SPETT.LE
AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE DI
PARMA
Dipartimento di Sanità Pubblica
Servizio di Igiene e Sanità Pubblica
Via Roma n. 42
43013 LANGHIRANO (PR)
serv_ipub_langhirano@pec.ausl.pr.it
suaplanghirano@pec.ausl.pr.it

e p.c.
SPETT.LE
Sig. Settembrino Luigi
farmsettembrinosrl@pec.it

RIF.SUAP 38/2024

OGGETTO: SCIA UNICA per TRASFERIMENTO DEI LOCALI della farmacia all'interno della propria sede farmaceutica-Domanda di autorizzazione per l'esercizio dell'attività di farmacia

In allegato alla presente si trasmette per quanto di Vostra competenza SCIA UNICA per TRASFERIMENTO DEI LOCALI della farmacia all'interno della propria sede farmaceutica-Domanda di autorizzazione per l'esercizio dell'attività di farmacia con sede in Corniglio (PR) Via Roma n. 2 pervenuta in data 24.06.2024 prot. 3578.

A disposizione per eventuali chiarimenti in merito, porgo cordiali saluti.

Corniglio, 30 luglio 2024

La responsabile del Settore Tecnico
Ing. Petrolini Annalisa
Firmato digitalmente

Attività sanitarie svolte dalla farmacia diverse dalla dispensazione di medicinali

Le domande contrassegnate con asterisco sono obbligatorie; La compilazione deve possibilmente essere effettuata DAL DIRETTORE della farmacia. Al termine della compilazione generare il Pdf e allegarlo alla "COMUNICAZIONE per l'esercizio dell'attività di farmacia - ATTIVITA' SANITARIE IN FARMACIA" che deve essere presentata su Accesso Unitario. Si raccomanda di utilizzare Chrome per la corretta generazione del pdf. Questo va scaricato al termine della compilazione.

DATI FARMACIA

Selezionare i dati relativi alla farmacia ricercandoli nei punti da 2 a 15 suddivisi per territorio

1. Si tratta di prima compilazione o di aggiornamento dei dati? *

Se trattasi di aggiornamento, questo sostituisce integralmente il precedente

☒ Prima compilazione

☐ Aggiornamento dei dati

2. **Selezionare propria farmacia (Piacenza città)**

Scegliere da menù a tendina la propria farmacia

Seleziona la risposta



3. **Selezionare propria farmacia (Piacenza provincia)**

Scegliere da menù a tendina la propria farmacia

Seleziona la risposta



4. **Selezionare propria farmacia (Parma e Provincia)**

Scegliere da menù a tendina la propria farmacia

102 AUSL PARMA CORNIGLIO 34012039 8... 

5. **Selezionare propria farmacia (Reggio Emilia - città)**

Scegliere da menù a tendina la propria farmacia

Seleziona la risposta



6. **Selezionare propria farmacia (Reggio Emilia - Provincia)**

Scegliere da menù a tendina la propria farmacia

Seleziona la risposta



7. **Selezionare propria farmacia (Modena - città)**

Scegliere da menù a tendina la propria farmacia

Seleziona la risposta



8. **Selezionare propria farmacia (Modena provincia)**

Scegliere da menù a tendina la propria farmacia

Seleziona la risposta



9. **Selezionare propria farmacia (Bologna città)**

Scegliere da menù a tendina la propria farmacia

Seleziona la risposta



10. **Selezionare propria farmacia (Bologna provincia)**

Scegliere da menù a tendina la propria farmacia

Seleziona la risposta



11. **Selezionare propria farmacia (Imola e circondario)**

Scegliere da menù a tendina la propria farmacia

Seleziona la risposta



12. **Selezionare propria farmacia (Ferrara e provincia)**

Scegliere da menù a tendina la propria farmacia

Seleziona la risposta



13. **Selezionare propria farmacia (Romagna - Ravenna e provincia)**

Scegliere da menù a tendina la propria farmacia

Seleziona la risposta



14. **Selezionare propria farmacia (Romagna Forlì-Cesena e provincia)**

Scegliere da menù a tendina la propria farmacia

Seleziona la risposta



15. **Selezionare propria farmacia (Romagna - Rimini e Provincia)**

Scegliere da menù a tendina la propria farmacia

Seleziona la risposta



16. **Inserire nominativo del compilatore e quello della Farmacia ***

Inserire nome e cognome e ruolo del compilatore (meglio se nella persona del Direttore) e denominazione farmacia

Dott. SETTEMBRINO LUIGI - DIRETTORE della Farmacia Settembrino srl

17. **Tipologia di prestazione Attività sanitaria ***

Barrare le prestazioni di interesse

☐

1. Prestazioni analitiche di prima istanza (di seguito **test autodiagnostici**)

☐

2. Test diagnostici che prevedono il prelievo di sangue capillare (di seguito "**test diagnostici professionali**")

☐

3. Prestazioni erogabili con dispositivi strumentali utilizzabili in Farmacia (di seguito "**diagnostici strumentali**")

☐

4. Prestazioni professionali di carattere sanitario (di seguito "**prestazioni professionali**")

☒

5. Attività di prenotazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e altre prestazioni (di seguito "**FarmaCUP**")

- ☐ 6. Test diagnostici che prevedono il prelevamento del campione biologico a livello nasale, salivare e orofaringeo (di seguito "**tamponi**")
- ☐ 7. Vaccinazioni effettuabili in farmacia (di seguito "**vaccinazioni**")
- ☐ 8. **Altre attività sanitarie**
- ☐ 9. **Non applicabile (nessuna attività)**

18. **Test autodiagnostici ***

(Rispondere se al punto 17 è stata selezionata l'opzione) - Indicare dove è svolta la prestazione oppure se non è applicabile

- ☐ Locale interno alla farmacia minimo 9 mq.
- ☐ Locale esterno alla farmacia minimo 9 mq di cui sono titolare
- ☐ Locale esterno di altra farmacia
- ☐ Box minimo 6 mq.
- ☐ Farmacia chiusa
- ☐ Spazio in deroga
- ☒ non applicabile (per i casi in cui l'attività non viene svolta)

19. **Test diagnostici professionali ***

(Rispondere se al punto 17 è stata selezionata l'opzione) - Indicare dove è svolta la prestazione oppure se non è applicabile

- ☐ Locale interno alla farmacia minimo 9 mq.
- ☐ Locale esterno alla farmacia minimo 9 mq di cui sono titolare
- ☐ Locale esterno di altra farmacia
- ☐ Box minimo 6 mq.

- ☐ Farmacia chiusa
- ☐ Spazio in deroga
- ☒ non applicabile (per i casi in cui l'attività non viene svolta)

20. **Dispositivi strumentali ***

(Rispondere se al punto 17 è stata selezionata l'opzione) - Indicare dove è svolta la prestazione oppure se non è applicabile

- ☐ Locale interno alla farmacia minimo 9 mq.
- ☐ Locale esterno alla farmacia minimo 9 mq di cui sono titolare
- ☐ Locale esterno di altra farmacia
- ☐ Box minimo 6 mq.
- ☐ Farmacia chiusa
- ☐ Spazio in deroga
- ☒ non applicabile (per i casi in cui l'attività non viene svolta)

21. **Prestazioni professionali ***

(Rispondere se al punto 17 è stata selezionata l'opzione) - Indicare dove è svolta la prestazione oppure se non è applicabile

- ☐ Locale interno alla farmacia minimo 9 mq.
- ☐ Locale esterno alla farmacia minimo 9 mq di cui sono titolare
- ☐ Locale esterno di altra farmacia
- ☐ Box minimo 6 mq.
- ☐ Farmacia chiusa
- ☐ Spazio in deroga

☒ non applicabile (per i casi in cui l'attività non viene svolta)

22. **Tamponi ***

(Rispondere se al punto 17 è stata selezionata l'opzione) - Indicare dove è svolta la prestazione oppure se non è applicabile

- ☐ Locale interno alla farmacia minimo 9 mq.
- ☐ Locale esterno alla farmacia minimo 9 mq di cui sono titolare
- ☐ Locale esterno di altra farmacia
- ☐ Box minimo 6 mq.
- ☐ Farmacia chiusa
- ☐ Spazio in deroga
- ☒ non applicabile (per i casi in cui l'attività non viene svolta)

23. **Vaccinazioni ***

(Rispondere se al punto 17 è stata selezionata l'opzione) - Indicare dove è svolta la prestazione oppure se non è applicabile

- ☐ Locale interno alla farmacia minimo 9 mq.
- ☐ Locale esterno alla farmacia minimo 9 mq di cui sono titolare
- ☐ Locale esterno di altra farmacia
- ☐ Farmacia chiusa
- ☐ Spazio in deroga
- ☒ non applicabile (per i casi in cui l'attività non viene svolta)

24. **Altre attività sanitarie ***

(Rispondere se al punto 17 è stata selezionata l'opzione) - Indicare dove è svolta la prestazione oppure se non è applicabile

- ☐ Locale interno alla farmacia minimo 9 mq.
- ☐ Locale esterno alla farmacia minimo 9 mq di cui sono titolare
- ☐ Locale esterno di altra farmacia
- ☐ Box minimo 6 mq.
- ☐ Farmacia chiusa
- ☐ Spazio in deroga
- ☒ non applicabile (per i casi in cui l'attività non viene svolta)

25. **Una delle attività indicate prevede la permanenza del cittadino in farmacia per più di 40 minuti? ***

- ☐ sì
- ☒ no

26. **Se alla domanda 25, si è risposto "sì", si dispone di un servizio igienico appositamente predisposto dedicato agli utenti?**

- ☐ sì
- ☐ no

Requisiti previsti al punto 3 della DGR 247/2024

compilare i quesiti sottostanti (quesiti a risposta multipla)

27. **REQUISITI GENERALI ***

Selezionare i casi che ricorrono

- ☒ La farmacia espone nei locali della farmacia, in modo chiaro e leggibile, l'indicazione delle tipologie di prestazioni sanitarie disponibili e di professionisti che svolgono le prestazioni.
- ☐ La farmacia espone all'esterno della farmacia i corrispettivi richiesti a fronte delle prestazioni stesse.
- ☐ Nessuno dei casi sopra indicati

28. **REQUISITI PROCEDURALI E ORGANIZZATIVI DI ORDINE GENERALE ***

Selezionare i casi che ricorrono

- ☐ La farmacia è dotata di un **documento** che descrive i compiti e le responsabilità dei professionisti sanitarie e degli eventuali operatori socio-sanitari a supporto (non affiancamento) di questi ultimi nel rispetto degli specifici profili professionali;
- ☒ La farmacia è dotata del **Documento di Valutazione del Rischio** (DVR);
- ☒ La farmacia è dotata di **procedure/istruzioni operative** per assicurare la prevenzione e il controllo delle infezioni;
- ☐ La farmacia è dotata del **documento "DUVRI" - Documento Unico di Valutazione dei Rischi Interferenti**
- ☐ Nessuno dei casi sopra indicati

29. **REQUISITI STRUTTURALI, IGIENICO-SANITARI E PROCEDURALI, DETTAGLIATI IN RELAZIONE ALLE DIVERSE PRESTAZIONI ***

Selezionare i casi che ricorrono

- ☐ Accesso e percorsi fruibili a pazienti in carrozzina o che utilizzano deambulatori o altri ausili per la deambulazione
- ☐ Spazio di attesa adeguatamente arredato, con numero di posti a sedere commisurato alla tipologia e ai volumi di attività.
- ☐ Presenza degli elementi descritti al punto: **"Il locale e/o il box** devono essere dotati di";
- ☐ Presenza delle caratteristiche di aero-illuminazione descritte

☒ Nessuno dei casi sopra indicati

30. **CARATTERISTICHE LOCALE VACCINAZIONI ***

☐ Dotazione carrello/borsa di emergenza adeguatamente rifornito

☐ Dotazione idonea seduta per il cittadino

☐ Professionista sanitario che esegue la vaccinazione avente attestato di partecipazione al corso BLSD (Basic Life Support with Defibrillation) e a conoscenza del sito ove sia collocato un defibrillatore.

☒ Nessuno dei casi sopra indicati

Privacy e creazione del modello in pdf da allegare all'istanza di Accesso Unitario

31. **Dichiaro di avere letto e di approvare l'informativa relativa al trattamento:** <http://www.regione.emilia-romagna.it/privacy>

*

Opzione obbligatoria, compilazione necessaria

☒ Ho letto ed approvato

32. **Una volta effettuata la compilazione, stampare il questionario ed allegarlo all'istanza di Accesso Unitario ***

Opzione obbligatoria, compilazione necessaria

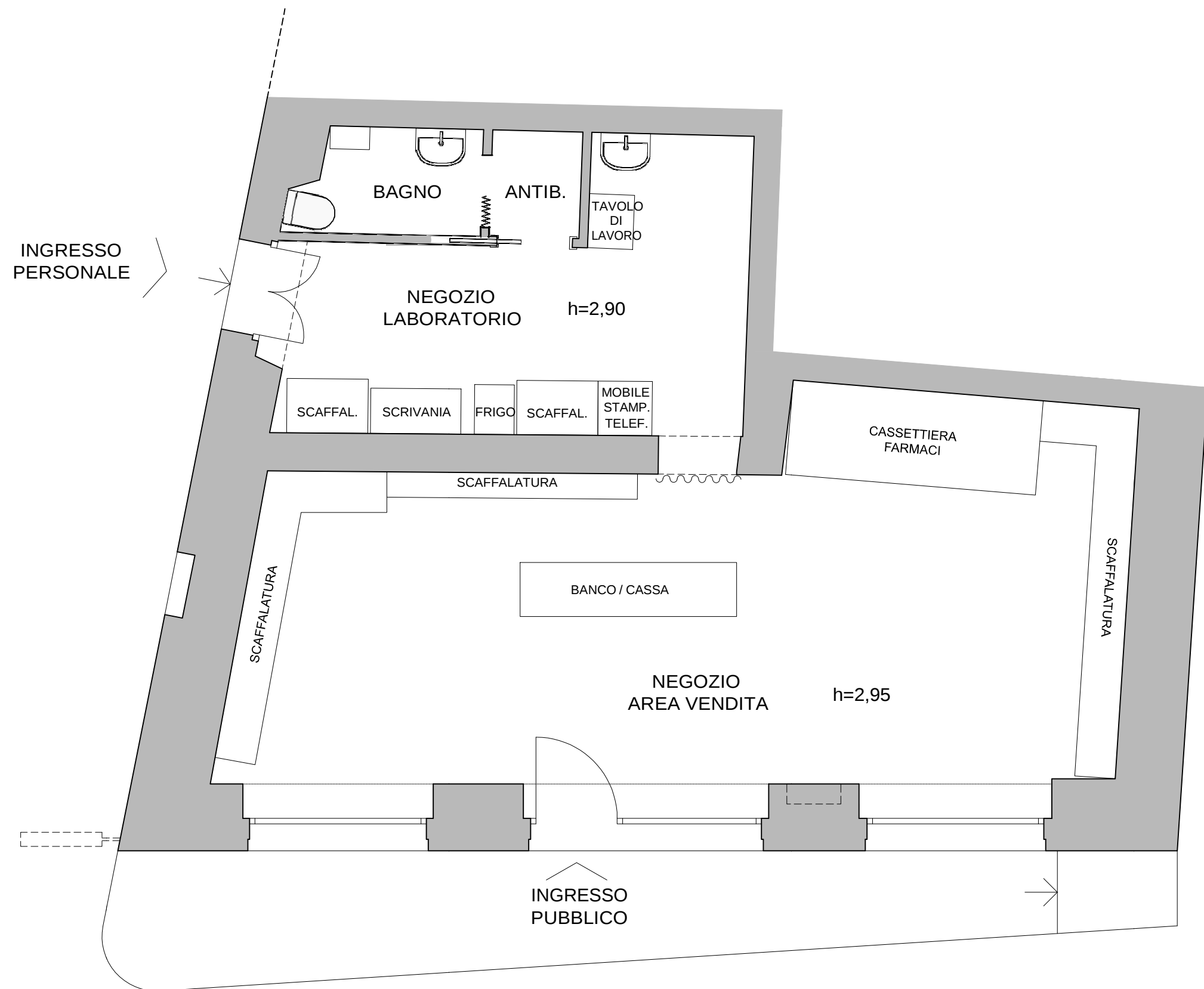
☒ Ho preso visione dell'indicazione e mi impegno a stampare il file in pdf e ad allegarlo all'istanza che presento sulla piattaforma Accesso Unitario



Questo contenuto è creato dal proprietario del modulo. I dati inoltrati verranno inviati al proprietario del modulo. Microsoft non è responsabile per la privacy o le procedure di sicurezza dei propri clienti, incluse quelle del proprietario di questo modulo. Non fornire mai la password.

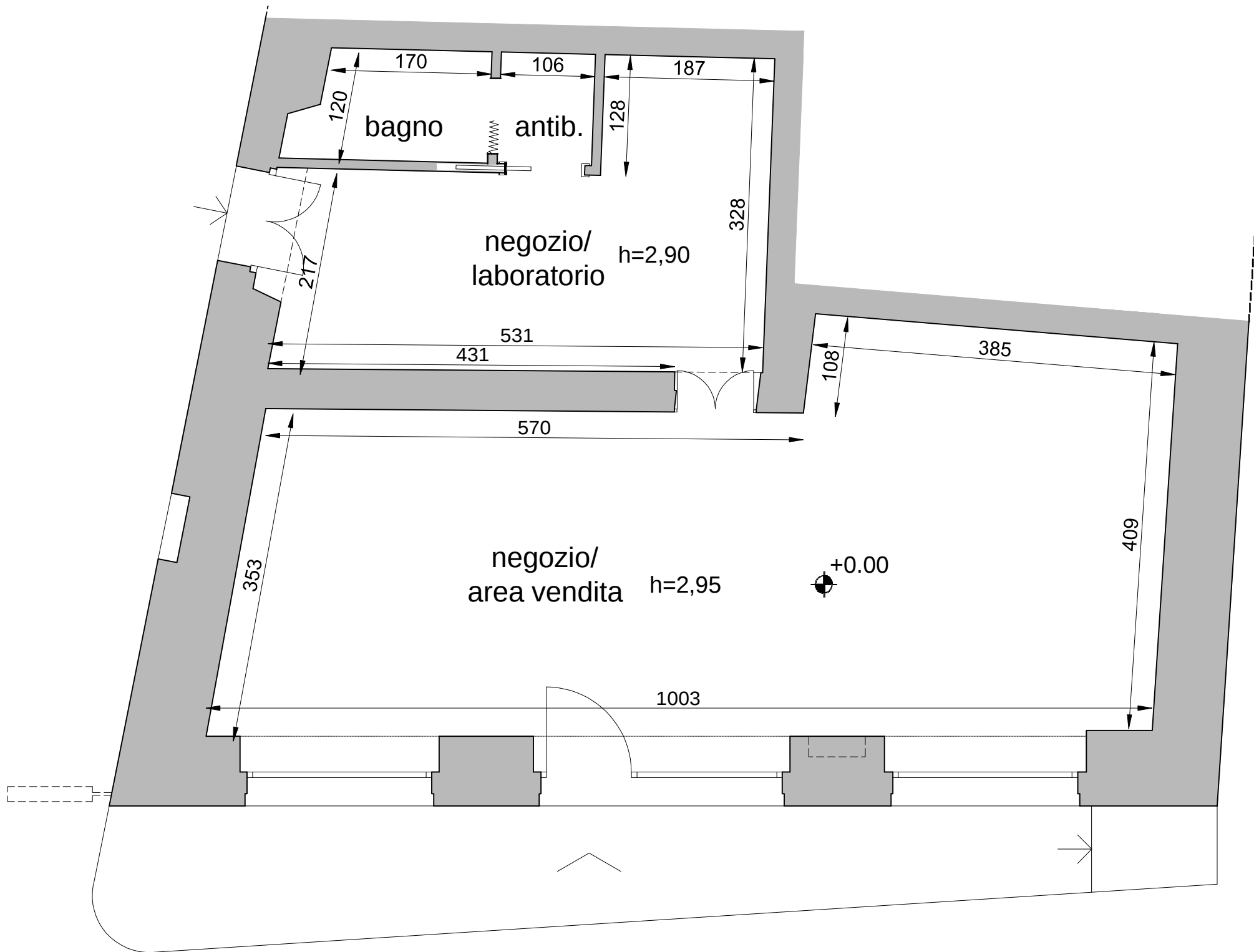
Microsoft Forms | Indagini, quiz e sondaggi alimentati dall'intelligenza artificiale [Crea un modulo personalizzato](#)

[Privacy e cookie](#) | [Condizioni per l'utilizzo](#) | [Accessibilità](#)



PIANTA PIANO TERRA

Provincia Parma	Data emissione Giugno 2024	COMMITTENTE FARMACIA SETTEMBRINO SRL	titolo lavoro CILA PER MANUTENZIONE STRAORDINARIA DI EDIFICIO COMMERCIALE VIA ROMA, 2 - CORNIGLIO	titolo tavola LAYOUT ARREDI	scala	Elaborato n°
Comune Corniglio	Fase progettuale FINE LAVORI CILA				1:50	01



Agenzia delle Entrate
CATASTO FABBRICATI
Ufficio Provinciale di
Parma

Dichiarazione protocollo n. PR0044490 del 31/05/2024

Comune di Corniglio

Via Roma

civ. 2

Identificativi Catastali:

Sezione:

Foglio: 65

Particella: 128

Subalterno: 1

Compilata da:
Rossi Federico

Iscritto all'albo:
Ingegneri

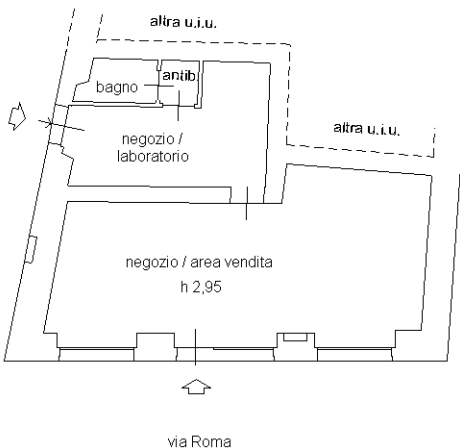
Prov. Parma

N. 2735A

Planimetria

Scheda n. 1

Scala 1:200



PIANTA PIANO TERRA

H= 2.90



Ultima planimetria in atti

PROCEDURE/ISTRUZIONI OPERATIVE PER ASSICURARE LA PREVENZIONE E IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI

Ai sensi della DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 20 FEBBRAIO 2024, N. 247- "Requisiti generali, procedurali, organizzativi, strutturali, igienico sanitari e tecnologici che la farmacia deve possedere ai fini dell'esercizio delle attività sanitarie in farmacia - diverse dalla dispensazione di medicinali – in riferimento al decreto legislativo 153/2009 e sue integrazioni e all'art. 17 della legge regionale 2/2016" – PUNTO 2

PREMESSE

L'infezione è un processo causato dall'ingresso e dalla moltiplicazione di microrganismi (batteri, virus, funghi, protozoi) nei tessuti di un ospite; i microrganismi possono penetrare nell'organismo per vie (mucose, cute lesa, tratto respiratorio o gastrointestinale) e con modalità differenti (contatto diretto o indiretto, *droplets*, via area ecc.).

La farmacia, per assicurare la prevenzione ed il controllo delle infezioni nel corso delle proprie attività sanitarie, adotta le seguenti procedure, formulate secondo i principi dell'EBM, circostanziate nella realtà operativa della farmacia.

Tutti gli operatori addetti all'esecuzione dei servizi sanitari hanno ricevuto adeguata formazione, informazione ed addestramento, relativamente alla propria mansione, per poter operare in condizioni di sicurezza ed igiene, a garanzia dell'incolumità propria, del paziente e degli altri operatori.

Le presenti procedure/istruzioni operative sono portate a conoscenza di tutti gli operatori interessati mediante consegna e/o affissione nelle aree destinate alle attività sanitarie.

L'attività di esecuzione dei servizi sanitari comporta sempre un "*rischio biologico*" per il possibile contatto con materiale biologico potenzialmente infetto ed è quindi vietata alle lavoratrici durante tutto lo stato di gravidanza e fino al settimo mese di età del bambino, ai sensi del D.Lgs 151/2001.

1. IGIENE DELLE MANI PRIMA E DOPO L'ESECUZIONE DELL'ATTIVITÀ (LAVAGGIO SOCIALE, ANTISETTICO)

Il lavaggio delle mani, come evidenziato anche dall'O.M.S., prima e dopo ogni prestazione sanitaria e fra un paziente ed il successivo, è di fondamentale importanza.

Si raccomanda di effettuare il lavaggio delle mani anche durante la normale attività lavorativa, anche senza l'effettuazione di attività sanitarie, con cadenza almeno ogni ora e in aggiunta ogni volta si venga a contatto con fluidi potenzialmente infetti.

Le mani sono colonizzate da microrganismi, che si distinguono in flora microbica:

- residente, costituita dai microrganismi che risiedono negli strati più profondi della cute che non può essere rimossa con il semplice lavaggio delle mani e raramente può causare infezioni; la specie dominante è lo *Staphylococcus epidermidis*;
- transitoria, che si trova sugli strati più superficiali della cute e si deposita sulle mani in seguito a un contatto diretto con pazienti infetti o indirettamente tramite dispositivi o ambiente, che può essere rimossa con una routinaria igiene delle mani.

La scelta dei prodotti per l'igiene delle mani e il tipo di decontaminazione dipende dalle circostanze.

A parte il lavaggio delle mani di tipo "chirurgico", non pertinente nelle prestazioni sanitarie eseguite in farmacia, si distinguono due tipi di lavaggio delle mani:

- lavaggio sociale (40-60 secondi);
- lavaggio antisettico (90 secondi circa).

Il lavaggio sociale delle mani include lavaggio con acqua e sapone quando visibilmente sporche, ad esempio prima di mangiare o dopo aver utilizzato il bagno, e frizionamento con soluzione idroalcolica. L'utilizzo di disinfettanti per le mani a base di alcol rappresenta il metodo più pratico per pulire le mani durante l'assistenza sanitaria, oltre che più efficace per ridurre il numero di patogeni sulle mani degli operatori. Fanno eccezione le spore di *Clostridium difficile* perché sono meno sensibili al gel idroalcolico e per cui resta indicato il lavaggio con acqua e sapone. Possono anche essere usate delle salviette igienizzanti quando non è possibile lavarsi le mani al lavandino.

Il lavaggio antisettico, effettuato con saponi disinfettanti a base, ad es., di clorexidina, è indicato per operazioni a più alto rischio, prima di qualsiasi procedura invasiva, dopo il contatto con ferite o materiale biologico infetto, prima di assistere pazienti particolarmente suscettibili alle infezioni, dopo aver assistito pazienti infetti.

Di seguito istruzioni dell'OMS su lavaggio mani con acqua e sapone o con soluzione alcolica:



In aggiunta od in alternativa (in caso di impossibilità di lavaggio con acqua e detersivi) è necessario utilizzare gel igienizzanti con contenuto alcolico superiore al 60%.

Il gel, per disinfettare bene le mani, deve essere usato in modo corretto: il prodotto deve essere applicato sulla pelle asciutta, sfregando le mani per almeno 30-40 secondi ed eseguendo gli stessi movimenti quando si usa il sapone, in modo da igienizzare tutte le parti: palmo, dorso, dita (punte comprese), pollici e polso. Il gel disinfettante non è indicato per pulire mani sporche né per rimuovere sostanze chimiche.

Erogatori di tali gel igienizzanti sono disposti in vari punti della farmacia, facilmente accessibili.

2. ADEGUATA SANIFICAZIONE DELLE SUPERFICI DI CONTATTO

Le operazioni di pulizia riguardanti la disinfezione profonda di superfici, oggetti ed attrezzature presenti nell'area attività sanitarie sono svolte direttamente dagli operatori.

Per la pulizia dei piani di lavoro e delle attrezzature nonché delle superfici a più alta frequenza di contatto (maniglie, corrimano ecc.) si procede con una frequenza legata all'uso dei locali e delle attrezzature e comunque prima e dopo ogni prestazione; in dettaglio:

- si asportano manualmente dal piano di lavoro tramite panno-carta monouso i residui grossolani di sporco;
- si applica il prodotto "Amuchina superfici spray" uniformemente sulla superficie tramite l'apposito erogatore o imbevendo nella soluzione detergente un apposito panno-carta;
- si lascia agire la soluzione detergente il tempo necessario per emulsionare lo sporco;
- si friziona manualmente soprattutto nelle zone più difficili e dove lo sporco è più ostinato;

- si asciuga la superficie con carta assorbente monouso.

Per la pulizia delle apparecchiature e dispositivi medici utilizzati si procede secondo quanto previsto dal Manuale Operativo della specifica apparecchiatura, tenuto a disposizione nell'area destinata ai servizi sanitari, mettendo in evidenza il capitolo apposito dedicato.

3. DECONTAMINAZIONE E PULIZIA AMBIENTALE

Si definiscono:

- **pulizia** il complesso di procedimenti e di operazioni atto a rimuovere ed asportare rifiuti, polveri e sporco, di qualsiasi natura esso sia, dalle superfici e dagli ambienti mediante l'azione dei detergenti e l'azione meccanica (sfregamento manuale);
- **decontaminazione** una procedura atta a ridurre drasticamente la carica batterica presente su superfici od oggetti contaminati da materiale organico.

La pulizia dell'ambiente dedicato ai servizi sanitari prevede le seguenti operazioni:

- svuotatura, pulizia e allontanamento dei cestini e dei contenitori per la carta e di raccolta rifiuti;
- scopatura dei pavimenti;
- spolveratura delle superfici e degli arredi, con panno monouso "a perdere";
- lavaggio manuale e detersione dei pavimenti;
- pulizia di caloriferi, condizionatori, bocchette di aerazione, tapparelle avvolgibili, persiane, tende a lamelle verticali e persiane;
- lavaggio dei punti luce;
- pulizia vetri e infissi;
- lavaggio delle pareti lavabili;
- asportazione delle ragnatele ed aspirazione soffitti.

La "decontaminazione" si attua con l'impiego di disinfettanti oppure mediante con mezzi fisici (calore, raggi ultravioletti, raggi gamma, microonde), di norma non utilizzati in farmacia.

La decontaminazione, in base al livello di sicurezza che si ritiene necessario, può essere definita "sanificazione", "disinfezione" o "sterilizzazione".

Nell'ambiente della farmacia utilizzato per le prestazioni sanitarie, non essendo necessario creare condizioni di carica microbica particolari ma essendo sufficiente una situazione ambientale con una carica microbica entro limiti igienicamente accettabili, si conduce un'attività detta di "sanificazione".

La pulizia e la decontaminazione/sanificazione possono essere effettuate separatamente o essere condotte con un unico processo utilizzando prodotti che hanno duplice azione; la decontaminazione/sanificazione non deve mai sostituirsi alla pulizia, dal momento che residui di sporco possono contribuire all'inefficacia del successivo processo di disinfezione; quindi, un adeguato ciclo di pulizia deve essere pertanto eseguito prima della disinfezione o comunque combinato con essa.

La decontaminazione/sanificazione dell'ambiente dedicato ai servizi sanitari prevede la sanificazione con prodotti disinfettanti a base di alcoli o di ipoclorito di sodio di:

- pavimenti;
- superfici di appoggio con panni monouso "a perdere";
- sedute (poltrone, sedi, sgabelli) destinati ai pazienti;
- dispositivi medici.

Per gli specifici prodotti utilizzati sono conservate le "schede tecniche" e "schede di sicurezza".

4. DECONTAMINAZIONE, SANIFICAZIONE E STERILIZZAZIONE DEI DISPOSITIVI MEDICI RIUTILIZZABILI

(QUEST'ULTIMA NEL CASO LA STERILIZZAZIONE VENGA EFFETTUATA PRESSO LA FARMACIA):

Come sopra riportato, si definiscono:

- **decontaminazione** una procedura atta a ridurre drasticamente la carica batterica presente su superfici od oggetti contaminati da materiale organico;
- **sanificazione** l'insieme dei procedimenti e operazioni atti ad igienizzare determinati ambienti e mezzi mediante l'attività di pulizia e di disinfezione;
- **sterilizzazione** qualsiasi processo, fisico o chimico, che porta alla distruzione di tutte le forme di microrganismi viventi e altri agenti biologici.

Di norma i dispositivi o le parti dei dispositivi medici applicabili al corpo umano sono monouso e non riutilizzabili e quindi dopo l'utilizzo sono smaltite come rifiuti sanitari a rischio infettivo, senza necessità di decontaminazione, sanificazione o sterilizzazione.

In caso di possibilità di scelta tra dispositivi od attrezzature monouso o meno si opta sempre per dispositivi monouso, non riutilizzabili.

I dispositivi/attrezzature monouso non vengono mai utilizzate su pazienti diversi.

Gli operatori che eseguono le procedure di decontaminazione / sanificazione / sterilizzazione dei dispositivi riutilizzabili indossano sempre gli opportuni DPI durante le operazioni suddette.

Tra le parti o accessori di dispositivi medici riutilizzabili che possono entrare in contatto con il corpo dei pazienti e quindi essere contaminati con liquidi biologici potenzialmente infetti si identificano le seguenti, con le relative procedure di sanificazione, decontaminazione o sterilizzazione.

- **Bracciali per sfigmomanometri e Holter pressorio, per la misurazione della pressione arteriosa.**

I bracciali vengono applicati al braccio del paziente con contatto con la cute che potrebbe potenzialmente essere infetta o contaminata; il potenziale rischio biologico è comunque basso in quanto con interessata di norma liquidi biologici e cute lesa.

Si procede a decontaminazione e sanificazione; non è necessaria la sterilizzazione.

Si applica sul bracciale un prodotto specifico disinfettante a base di Alcool a concentrazione almeno al 70%, che agisce anche come sgrassante, lasciando agire per almeno 10 minuti (tipo "Amuchina Spray").

Come ulteriore protezione da contaminazione da contatto è possibile utilizzare sottobracciali garzati monouso (usa&getta) da inserire attorno al braccio del paziente e da sostituire ad ogni utilizzo.

In caso di contaminazione accidentale con liquidi organici o come operazione periodica straordinaria, si può procedere come segue:

- preparare il detergente enzimatico o equivalente e acqua distillata e la soluzione di candeggina al 10% in flaconi spray separati;
- spruzzare abbondantemente il detergente sul bracciale, sui tubi e sul flessibile. Se la sporcizia si è seccata, lasciare che il detergente penetri nel bracciale per un minuto;
- pulire la superficie liscia con un panno morbido. Utilizzare una spazzola a setole morbide sulle aree visibilmente macchiate e sulle superfici irregolari. Attenzione: prestare particolare attenzione quando pulisce il bulbo e la manopola della valvola di controllo su un sistema di gonfiaggio completo. Non permettere al fluido di entrare nella valvola posteriore o di saturare la manopola della valvola di controllo. Rimuovere i contaminanti visibili dalla parte periferica e dal lato inferiore della manopola della valvola di controllo;
- sciacquare con abbondante acqua distillata;
- per disinfettare, spruzzare una soluzione di candeggina al 10% sul bracciale fino a saturazione e lasciarlo in ammollo per cinque minuti;
- eliminare la soluzione in eccesso e risciacquarlo nuovamente con acqua distillata. Lasciare asciugare il bracciale all'aria.

Se il bracciale è molto contaminato da sangue o altri liquidi corporei, va scartato, smaltito e sostituito con uno nuovo.

La decontaminazione/sanificazione può avvenire:

- mediante immersione in soluzioni detergenti/disinfettanti appropriate;
- mediante lavaggio ad alta temperatura con modalità manuali;

5. GESTIONE DEI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE PER IL PERSONALE SANITARIO

L'operatore, in preparazione dell'esecuzione della prestazione sanitaria, deve indossare i Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) forniti dalla farmacia (come risultante da apposito verbale di consegna) in base alla tipologia di prestazione effettuata, ovvero:

- **mascherina FFP2/KN95 o FFP3 (protezione per bocca e naso)**; sono da utilizzare durante tutte le attività sanitarie che comportano la necessità di un contatto con il corpo del paziente, quindi una distanza ravvicinata con esso.

Le mascherine protettive vanno utilizzate nel rigoroso rispetto delle istruzioni; in particolare:

- indossarle correttamente, facendo aderire bene la mascherina al volto, coprendo naso e bocca, lasciandola in posizione durante tutto l'utilizzo;
 - indossarle e rimuoverle avendo cura di non toccare con le mani la parte interna o esterna, utilizzando gli appositi laccetti;
 - non riutilizzare mai le mascherine, che sono dispositivi monouso, da smaltire dopo l'utilizzo in una sessione di lavoro (massimo 4 ore).
- **guanti monouso (protezione per le mani)**; sono utilizzati per evitare contaminazioni crociate tra operatore e paziente, in particolare in caso di contatto con cute non integra o con materiali contaminati; sono da utilizzare durante tutte le attività sanitarie che comportano la necessità di un contatto con il corpo del paziente o per manipolare strumenti od oggetti che entrano in contatto con il corpo del paziente.
I guanti monouso per uso sanitario possono essere di vario materiale, per es. in lattice/vinile/nitrile.
I guanti monouso vanno utilizzati nel rigoroso rispetto delle istruzioni; in particolare:
- vanno indossati dopo essersi lavate accuratamente le mani;
 - i guanti non sostituiscono mai il lavaggio delle mani e non vanno mai lavati ma sostituiti;
 - vanno sostituiti sempre nell'utilizzo fra un paziente e l'altro;
 - una volta rimossi non vanno mai riutilizzati ma smaltiti correttamente;
 - vanno sempre sostituiti se rotti o danneggiati.
- **camice monouso o sovracamice, se disponibili, o comunque camice ordinario chiuso, da dedicare esclusivamente a questa attività (protezione della cute e degli indumenti sottostanti)**; sono utilizzati per evitare contaminazioni dell'operatore e dei suoi indumenti civili con liquidi o materiali organici potenzialmente infetti.
I camici se monouso vanno smaltiti dopo la sessione di lavoro; se riutilizzabili vanno lavati e sanificati dopo la sessione di lavoro.
- **occhiali o visiere/schermi facciali (protezione per gli occhi)**; sono utilizzati per evitare contaminazioni delle mucose degli occhi con materiali biologici, in particolare in caso di pericolo di schizzi o spruzzi di liquidi biologici dovuti, ad esempio, a punture od iniezioni.
Occhiali e schermi facciali vanno utilizzati nel rigoroso rispetto delle istruzioni; in particolare:
- vanno indossati dopo essersi lavate accuratamente le mani;
 - vanno indossati e rimossi evitando di toccare le lenti con le mani;
 - non devono essere toccati nel corso delle operazioni sanitarie;
 - tali DPI non sono monouso e sono quindi riutilizzabili se non rotti o danneggiati; dopo l'utilizzo, prima del successivo, devono essere sanificati e disinfettati come da istruzioni del produttore evitando il danneggiamento del materiale da cui sono costituiti (es. plastica).

Tutti i DPI sono assolutamente personali e quindi non possono essere condivisi fra più operatori; i DPI sono conservati nel loro contenitore / involucro originale in luogo pulito.

In caso di esaurimento dei DPI monouso il lavoratore deve farne richiesta al "datore di lavoro".

Dopo l'utilizzo i DPI monouso devono essere smaltiti come rifiuti sanitari a rischio infettivo, negli appositi contenitori.

6. GESTIONE DEGLI INFORTUNI A RISCHIO BIOLOGICO

Un infortunio a rischio biologico si verifica in ogni contatto con sangue o altro materiale biologico, derivato da puntura o ferita con aghi o altri oggetti taglienti, nonché da spruzzi o spandimenti su mucose o cute non integra, secondo le seguenti modalità di esposizione:

- ferita o puntura con ago o tagliente contaminato;
- contaminazione di mucose (coniuntivale, nasale, orale);
- contaminazione di cute lesa (abrasioni, screpolature, dermatiti, ferite aperte, ecc...).

In caso di incidente che causi contatto accidentale con sangue o altro materiale biologico derivato da puntura o ferita con aghi o altri oggetti taglienti, nonché da spruzzi o spandimenti sulle mucose, negli occhi o sulla cute non integra, intervenire immediatamente con le seguenti misure di primo soccorso per limitare il pericolo di infezione.

Esposizione parenterale (punture/tagli):

- far sanguinare la ferita per qualche istante (**non** portare la parte lesa alla bocca);

- lavare abbondantemente la ferita per circa 10 minuti con acqua corrente e detergente e/o con antisettico tipo povidone iodio 7,5-10% (per es. *Betadine*), clorexidina 4%, composti a base di clorossidante elettrolitico 5% (per es. *Amuchina* 5%).

Esposizione di cute non integra:

- lavare abbondantemente con acqua corrente e detergente antisettico (se disponibile);
- disinfettare con antisettico (come sopra).

Esposizione mucosa (mucosa orale):

- procedere a risciacqui con clorossidante elettrolitico (tipo *Amuchina* 5%), oppure con Acqua Ossigenata 10 vol.

Esposizione mucosa (congiuntive, nasale):

- lavare abbondantemente con acqua corrente, soluzione fisiologica sterile o acqua sterile per 10-15 minuti;
- non utilizzare detergenti o antisettici.

Ove possibile è opportuno raccogliere un campione di sangue del soggetto fonte.

ATTENZIONE: questo tipo di incidente è sempre da considerarsi un infortunio sul lavoro “a rischio biologico”; il lavoratore deve immediatamente recarsi al Pronto Soccorso (anche se risulterà un infortunio con prognosi “zero giorni”) per l’attivazione del protocollo di monitoraggio successivo (follow-up).

Quindi:

- l'infortunato deve recarsi immediatamente presso il Pronto Soccorso (PS) più vicino al luogo di lavoro;
- presso il PS viene effettuato:
 - il trattamento della parte esposta (se non effettuato in precedenza);
 - la profilassi post-esposizione (mediante vaccini e/o immunoglobuline) se necessaria ed eventualmente una consulenza infettivologica (per valutare l'opportunità di profilassi post-esposizione per HIV);
 - il rilascio del primo “certificato medico” di infortunio, e trasmissione di una copia all'INAIL; nel certificato è indicata la diagnosi e la prognosi (numero dei giorni di assenza dal lavoro).

Successivamente:

- effettuare il prelievo al “tempo zero” sull'operatore infortunato presso il laboratorio prelievi concordato;
- programmare un eventuale monitoraggio post-esposizione (ove necessario);
- valutare eventuale profilassi post-esposizione (vaccinazione antitetanica e/o anti-epatite B) se non effettuata in PS.

7. SMALTIMENTO DEI RIFIUTI SECONDO LA NORMATIVA VIGENTE.

La farmacia segue con precisione le istruzioni del produttore dettate per la corretta gestione dei rifiuti derivanti dall'esecuzione dei test.

I materiali ed oggetti residui dell'attività diagnostica, quali tamponi, aghi, dispositivi pungidito monouso, capillari, cotone, garze, strisce reattive, reagenti, cuvette, guanti, panno-carta ecc., sono da considerarsi quali rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo e vengono classificati come segue.

DESCRIZIONE	CODICE CER	CARATTERISTICHE DI PERICOLO
<i>Altri rifiuti la cui raccolta e smaltimento richiede precauzioni particolari in funzione dellaprevenzione di infezioni</i>	18.01.03*	HP 9: potenzialmente infetto

Anche i DPI utilizzati dagli operatori nel corso dell'attività devono essere smaltiti come rifiuti sanitari a rischio infettivo.

I suddetti materiali, una volta completata le attività, devono essere immediatamente depositati negli appositi contenitori conformi agli standard previsti dalla normativa, recanti il simbolo "R" (nero in campo giallo) e il pittogramma indicante il "rischio biologico", nei contenitori appositi a seconda che siano taglienti/pungenti o meno.

Tali rifiuti, terminata l'attività, sono immediatamente depositati negli appositi contenitori conformi a quanto richiesto, con il simbolo del "rischio biologico":



Si riportano, come esempio, alcune tipologie di contenitori per rifiuti sanitari.

Contenitori in plastica rigida antitaglio per rifiuti pungenti/taglienti



Contenitori da 40/60 Lt in cartone rigido con sacco interno per rifiuti sanitari a rischio infettivo non taglienti/pungenti



I contenitori per i rifiuti sanitari a rischio infettivo sono sempre manipolati (aperti, chiusi, spostati ecc.) da parte degli operatori indossando gli appositi DPI (guanti).

Per quanto riguarda il rischio specifico nell'operare con mezzi taglienti e/o pungenti (siringhe, aghi, pungidito o altri) gli operatori devono:

- procedere con la massima attenzione per prevenire punture o tagli;
- evitare il passaggio da mano a mano di taglienti da parte degli operatori;
- non manipolare o tenere con sé siringhe o taglienti usati, oltre il tempo strettamente necessario;
- non disconnettere manualmente gli aghi dalle siringhe e non piegare, spezzare o manipolare in qualunque modo gli aghi;
- non manipolare gli aghi usati con entrambe le mani (operazioni con una sola mano);
- non rivolgere mai la punta dell'ago verso il corpo;
- durante l'uso di aghi e taglienti, gli altri operatori devono tenere le mani lontano dal campo interessato dall'operazione a meno che non sia richiesto il loro aiuto;
- non rompere, manipolare o piegare gli aghi usati con le mani;

ATTENZIONE: è fatto assoluto divieto della pratica del reincappucciamento manuale degli aghi in assenza di dispositivi di protezione e sicurezza per le punture.

Quando possibile (ad es. aghi pungidito per analisi su sangue capillare) si opta sempre per dispositivi con sistema di sicurezza automatico (con ago retrattile).

Aghi e siringhe e altri pungenti, dopo l'uso, devono essere immediatamente eliminate nell'apposito contenitore in plastica rigida, conforme alla normativa per lo smaltimento di taglienti e pungenti.

Gli appositi contenitori per rifiuti, resistenti alla puntura, devono essere sistemati in vicinanza ed in posizione comoda, rispetto al posto dove devono essere utilizzati.

L'eliminazione in sicurezza dei dispositivi medici taglienti quindi prevede:

- la presenza dell'apposito contenitore per lo smaltimento dei rifiuti taglienti in ogni postazione di lavoro in cui è prevedibile la produzione di tali rifiuti;
- che l'apposito contenitore per l'eliminazione sia posizionato nel raggio d'azione delle braccia dell'operatore favorendo l'eliminazione;
- che l'operatore veda con chiarezza la finestra dell'eliminazione presente sul coperchio del contenitore;
- che non siano frapposti ostacoli tra la posizione di lavoro e il contenitore stesso;
- che il contenitore mantenga una posizione verticale e stabile;
- che il contenitore sia di volume adeguato facilmente determinabile per ciascun posto di produzione dei rifiuti taglienti in base alla grandezza e alla quantità di tagliente da eliminare in esso;
- che il contenitore non sia riempito fino al suo margine superiore ma al massimo per circa due terzi del proprio volume (salvo attenersi alle indicazioni di massimo livello presenti sugli stessi) e che alla fine del riempimento siano chiusi in maniera definitiva.

In conformità al DPR 254/2003, il deposito temporaneo di rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo deve essere effettuato in condizioni tali da non causare alterazioni che comportino rischi per la salute e può avere una durata massima di 30 giorni dal momento della chiusura definitiva del contenitore, per quantitativi inferiori a 200 Lt, di 5 giorni per quantitativi superiori; dal momento della chiusura definitiva del contenitore esterno decorrono i termini per la registrazione del carico sul "Registro di carico e scarico dei rifiuti".

In ottemperanza al D.Lgs. 152/2006, i rifiuti pericolosi devono essere trasportati e smaltiti tramite ditte autorizzate con apposita documentazione rappresentata dai "Formulari di Identificazione" (FIR) del rifiuto, riportanti il codice CER, da conservare per 3 anni (prima e quarta copia).

Il carico (al momento della chiusura definitiva del contenitore) e lo scarico (al momento del conferimento alla ditta autorizzata) dei rifiuti speciali pericolosi devono essere registrati sul "Registro di carico e scarico dei rifiuti" entro 10 giorni lavorativi.

Il "Registro di carico e scarico dei rifiuti" deve essere vidimato presso la Camera Commercio Industria e Agricoltura (CCIAA) prima di essere messo in uso.

Deve essere inviata annualmente alla CCIAA competente la "Comunicazione annuale al catasto rifiuti" (ex "Modello Unico di Dichiarazione ambientale" - MUD), entro la scadenza prevista, riassuntiva delle operazioni di carico e scarico dei rifiuti pericolosi prodotti nell'anno precedente.

Le registrazioni sul "Registro di carico e scarico dei rifiuti" e l'invio del MUD possono essere omesse se viene attivato un contratto con un'azienda di smaltimento autorizzata che ha sottoscritto un apposito "*accordo di programma*" con il Ministero dell'Ambiente e che esegue tali adempimenti per nome e conto della Farmacia.

Tutta la documentazione relativa ai rifiuti è conservata ed archiviata in apposito raccoglitore etichettato "*RIFIUTI*".

PROCEDIMENTO AUTOMATIZZATO / ORDINARIO
A: SUAP Corniglio Comune di CORNIGLIO

Oggetto pratica	
descrizione sintetica dell'intervento	TRASFERIMENTO DEI LOCALI della farmacia all'interno della propria sede farmaceutica

il/la sottoscritto/a(*)	SETTEMBRINO LUIGI		
Nato a(*)			
il(*)		cod.Fiscale(*)	
Residente nel Comune di (Per i cittadini residenti all'estero inserire lo Stato di residenza e come provincia EE) (*)		CAP(*)	
Sede legale dell'attività/dello studio professionale/dell'associazione di categoria (*)	VIA RUSTICI 12		
tel.(*)	0521881345	fax	
località/frazione	CORNIGLIO (PR)	cellulare	
PEC (*)	FARMSETTEMBRINOSRL@PEC.IT		
domicilio elettronico	FARMACIASETTEMBRINO@LIBERO.IT		

In qualità di: **Legale rappresentante di società/Titolare di impresa individuale**

a titolo di (*)	TITOLARE
Specificare:	
Carica legale rappresentante	TITOLARE
denominazione/ragione sociale (*)	FARMACIA SETTEMBRINO SRL
CF / P. IVA (REA)	02945900344
Forma giuridica	SOCIETA' A RESPONSABILITA' LIMITATA CON UNICO SOCIO

Con sede in (*)	CORNIGLIO	CAP. (*)	43021
Codice catastale comune	D026	ISTAT Comune	034012
Provincia	PARMA (PR)	ISTAT Provincia	034
Indirizzo (*)	VIA RUSTICI 12		
telefono	0521881345	fax	
eMail	FARMACIASETTEMBRINO@LIBERO.IT		
Iscrizione al Registro imprese di	PR	num.	279409
Codice ATECO dell'attività oggetto della presente istanza	47.73.1		
cod.Fiscale o Identificativo Straniero (*)	02945900344	P.IVA.	02945900344

OGGETTO
TRASFERIMENTO DEI LOCALI della farmacia all'interno della propria sede farmaceutica

<i>Scelte effettuate per la compilazione</i>
--

INTERVENTI:
- Domanda di autorizzazione per l'esercizio dell'attività di farmacia - TRASFERIMENTO DEI LOCALI della farmacia all'interno della propria sede farmaceutica

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

D I C H I A R A

Al: CORNIGLIO

DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE PER L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ DI FARMACIA - TRASFERIMENTO DEI LOCALI DELLA FARMACIA ALL'INTERNO DELLA PROPRIA SEDE FARMACEUTICA

di chiedere il trasferimento della farmacia:

all'interno della sede farmaceutica n.	1
--	---

e nel rispetto della normativa vigente in materia di distanza tra le farmacie

in via	VIA ROMA
--------	----------

n.	2
----	---

dell'attuale ubicazione in

via	RUSTICI
-----	---------

n.	12
----	----

di:

impegnarsi a produrre la documentazione attestante l'agibilità e la conformità edilizia dei locali nel momento in cui verrà fatta l'ispezione	[X]
---	-----

di:

- svolgere nei locali delle farmacie le attività sanitarie diverse dalla dispensazione di medicinali indicate attraverso la compilazione del <https://imprese.regione.emilia-romagna.it/semplicificazione-e-sportello-unico/prestazioni-farmaceutiche-form-manuale-slides-1> target="_blank"> FORM (cliccare su FORM per andare alla pagina del link e delle informazioni)

- impegnarmi, inoltre, a comunicare eventuali variazioni rispetto alle attività svolte, entro il mese di dicembre di ogni anno, utilizzando il MODULO DI "COMUNICAZIONE DI ATTIVITÀ SANITARIE SVOLTE IN FARMACIA"

- nel rispetto della normativa vigente e dei REQUISITI GENERALI, PROCEDURALI, ORGANIZZATIVI, STRUTTURALI, IGIENICO SANITARI E TECNOLOGICI CHE LA FARMACIA DEVE POSSEDERE AI FINI DELL'ESERCIZIO DELLE ATTIVITÀ SANITARIE DIVERSE DALLA DISPENSAZIONE DI MEDICINALI previsti dalla delibera di Giunta 247/2024

ai sensi dell'art. 3 del DM 10 novembre 2011, che disciplina le modalità di pagamento dell'imposta di bollo (ex DPR 642/1972) sulle domande online ai SUAP:

di aver assolto all'imposta di bollo per l'importo di 16 euro	[X]
---	-----

mediante contrassegno adesivo (marca da bollo)	☒
numero:	01240039902931
emesso in data	20-06-2024
mediante F24	☐
mediante pagamento online con PagoPA (Solo per le pratiche dei VVF: https://pagopa.vigilfuoco.it/)	☐
mediante pagamento online dell' IMPOSTA DI BOLLO ASSOLTA IN MODO VIRTUALE (Art.15 D.P.R. del 26 ottobre 1972 n. 642)	☐

E INOLTRE DICHIARA:

di essere consapevole che è nella piena, esclusiva e diretta responsabilità del richiedente l'obbligo di utilizzare una marca da bollo per ogni singola istanza, e pertanto non è possibile comunicare gli stessi estremi di una marca da bollo per istanze diverse, ovvero utilizzare più volte gli stessi dati identificativi della marca da bollo per istanze diverse

di aver provveduto ad annullare (apponendovi la data dell'istanza) la predetta marca da bollo e di impegnarsi a conservarne l'originale contestualmente alla predetta istanza a cui esclusivamente afferisce per eventuali controlli da parte dell'amministrazione

di essere ESENTE dall'imposta di bollo in quanto:	☐
---	--------------------------

che per maggior chiarezza, si precisa:

NON è necessaria nessuna nota aggiuntiva	☒
per maggior chiarezza, preciso che:	☐

CONDIZIONI

Il richiedente ha la cittadinanza di un paese non appartenente all'Unione Europea	☐
L' attività è svolta in forma societaria (da NON cliccare in caso di SRL unipersonali o con amministratore unico e di SAS con unico accomandatario)	☐
FARMACIA - Sono presenti infermieri o eventuali operatori socio-sanitari	☐

Ai fini dell'espressione degli atti di assenso si allega la seguente documentazione:

Procedure/istruzioni operative prevenzione e controllo infezioni - Procedure prevenzione controllo infezioni.pdf (OK documento allegato).
PDF risultante dall'avvenuta compilazione del form sopra indicato, ove sono indicate LE ATTIVITA' SANITARIE DIVERSE DALLA DISPENSAZIONE DEI FARMACI svolte e il possesso dei relativi requisiti - form.pdf (OK documento allegato).
Planimetria dei locali con layout degli arredi e delle attrezzature e indicazione della specifica attività svolta in ogni locale o box oppure, nel caso siano svolte più attività nel medesimo locale o box, indicare "locale attività sanitarie". - plan.pdf (OK documento allegato).

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (Art. 13 del Reg. UE n. 2016/679 del 27 aprile 2016)

Il Reg. UE n. 2016/679 del 27 aprile 2016 stabilisce norme relative alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali. Pertanto, come previsto dall'art.13 del Regolamento, le informazioni sono reperibili al seguente link:

<https://auwordpress.lepida.it/informativa-privacy/>

Data presentazione: 21-06-2024 11:30



Comune di Corniglio

PROVINCIA DI PARMA

SPORTELLO UNICO ATTIVITÀ PRODUTTIVE

Prot .n. vedi PEC

SPETT.LE
AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE DI
PARMA
Dipartimento di Sanità Pubblica
Servizio di Igiene e Sanità Pubblica
Via Roma n. 42
43013 LANGHIRANO (PR)
serv_ipub_langhirano@pec.ausl.pr.it
suaplanghirano@pec.ausl.pr.it

e p.c.
SPETT.LE
Sig. Settembrino Luigi
farmsettembrinosrl@pec.it

U
COMUNE DI CORNIGLIO
COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE DIGITALE
Protocollo N.0004395/2024 del 05/08/2024
Firmatario: Annalisa Petrolini

PF.SUAP 38/2024

OGGETTO: SCIA UNICA per TRASFERIMENTO DEI LOCALI della farmacia all'interno della propria sede farmaceutica-Domanda di autorizzazione per l'esercizio dell'attività di farmacia

In allegato alla presente si trasmette per quanto di Vostra competenza SCIA UNICA per TRASFERIMENTO DEI LOCALI della farmacia all'interno della propria sede farmaceutica-Domanda di autorizzazione per l'esercizio dell'attività di farmacia con sede in Corniglio (PR) Via Roma n. 2 pervenuta in data 24.06.2024 prot. 3578.

A disposizione per eventuali chiarimenti in merito, porgo cordiali saluti.

Corniglio, 30 luglio 2024

La responsabile del Settore Tecnico
Ing. Petrolini Annalisa
Firmato digitalmente

