

PROCURA SPECIALE

ai sensi co.3 bis art.38 DPR.445/2000

Codice univoco di identificazione della pratica:	SCHPLA66A22G337I-202503111240-3473859
CCIAA	

lo sottoscritto GABRIELA ANDINA

in qualità di titolare/legale rappresentante dell'impresa/società FARMACIA ZAROTTO
SOCIETA' A RESPONSABILITA'
LIMITATA

Codice fiscale

con la presente scrittura, a valere ad ogni fine di legge, conferisco a:

associazione (specificare):

studio Professionale

altro (es.: privato cittadino, da specificare):

con sede (solo per forme associate)

Comune

Prov.

nella persona di:

nome PAOLO cognome SCHIANCHI

Codice fiscale SCHPLA66A22G337I

Tel./ cell

e.mail/ PEC PAOLO.SCHIANCHI@ARCHIWORLDPEC.IT

procura speciale

1. per la sottoscrizione con firma digitale, compilazione e presentazione telematica della pratica, al SUAP territorialmente competente e/o al SUE territorialmente competente e/o alla CCIAA;
2. per tutti gli atti e le comunicazioni, inerenti all'inoltro on-line della medesima pratica;
3. per l'elezione del domicilio speciale elettronico di tutti gli atti e le comunicazioni inerenti la pratica e/o il procedimento amministrativo, presso l'indirizzo di posta elettronica del procuratore, che provvede alla trasmissione telematica (la ricezione di atti e provvedimenti anche limitativi della sfera giuridica del delegante);
4. altro (*specificare, ad es.:ogni adempimento successivo previsto dal procedimento*): _____ .

Sarà mia cura comunicare tempestivamente l'eventuale revoca della procura speciale a: Sportello Unico per le attività produttive territorialmente competente / Sportello Unico Edilizia territorialmente competente / CCIAA.

Prendo atto dell'informativa* di cui all'art. 13 del D.Lgs. 30.06.2003, n. 196 (Privacy) in calce alla presente.

Dichiaro inoltre

ai sensi e per gli effetti dell'articolo 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle responsabilità penali di cui all'articolo 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci o, nel caso di SCIA, consapevole dell'applicazione delle sanzioni penali di cui all'art. 19, comma 6, della legge 241/1990, che:

i requisiti dichiarati nella modulistica corrispondono a quelli effettivamente posseduti e richiesti per i soggetti indicati ed i locali dell'attività, dalla normativa vigente,

la corrispondenza della modulistica e delle copie dei documenti (non notarili) allegati alla precitata pratica, ai documenti conservati agli atti dell'impresa e del procuratore,

di sottoscrivere gli elaborati grafici cartacei, i cui file saranno firmati digitalmente e successivamente inviati dal procuratore.

Cariche sociali

- *rilevante nell'ipotesi di domanda di iscrizione della nomina alle cariche sociali-*
Dichiara/no che non sussistono cause di ineleggibilità ai fini dell'iscrizione delle cariche assunte in organi di amministrazione (art. 2383 c.c.) e di controllo (art. 2400 c.c.) della società.

	COGNOME e NOME		
	CODICE FISCALE		
	QUALIFICA(1)	(1) Amministratore, titolare, socio, legale rappresentante, sindaco, ecc.	
	firma autografa		

	COGNOME e NOME		
	CODICE FISCALE		
	QUALIFICA(1)	(1) Amministratore, titolare, socio, legale rappresentante, sindaco, ecc.	
	firma autografa		

	COGNOME e NOME		
	CODICE FISCALE		
	QUALIFICA(1)	(1) Amministratore, titolare, socio, legale rappresentante, sindaco, ecc.	
	firma autografa		

	COGNOME e NOME		
	CODICE FISCALE		
	QUALIFICA(1)	(1) Amministratore, titolare, socio, legale rappresentante, sindaco, ecc.	
	firma autografa		

Luogo: *Perma* Data: *11/3/2025*

In fede
(il delegante)
(N.B. La firma si intende per la sottoscrizione dell'intero modulo di procura)

Firma
Felice Juri

IL PROCURATORE (incaricato)

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà resa dal Procuratore ai sensi del DPR 447/2000, art.47 per presa visione ed accettazione dell'incarico conferito.

Il procuratore, che sottoscrive con firma digitale la copia informatica (immagine scansionata) del presente documento, ai sensi del D.P.R. 445/2000, consapevole delle responsabilità penali di cui all'articolo 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

dichiara

di agire in qualità di procuratore speciale in rappresentanza del soggetto che ha posto la propria firma autografa sulla procura stessa;

che i dati trasmessi in via telematica sono stati resi in modo fedele alle dichiarazioni del soggetto rappresentato;

che la copia informatica di eventuali documenti non notarili contenenti dichiarazioni presenti nella modulistica destinata al SUAP/SUE/CCIA, allegati alla pratica inviata, corrispondono ai documenti acquisiti, che sono stati prodotti dal delegante;

che la conservazione in originale dei documenti avviene presso la sede del procuratore qualora non siano custoditi presso il soggetto delegante;

che gli elaborati grafici cartacei già firmati da tutti i soggetti (proprietari e tecnici), che a causa del grande formato non sono scansionabili integralmente, sono conformi ai file firmati digitalmente.

I medesimi file, firmati digitalmente, sono inviati con:

- la copia informatica dell'intestazione/cartiglio cartaceo (di formato A4) contenente le firme dei soggetti sottoscrittori,
- la copia informatica del documento d'identità dei sottoscrittori.

Firmato in digitale dal procuratore

Nota_1: informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30.06.2003, n. 196 (Privacy)

I dati riferiti a persone ed imprese sopra riportati, sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini della pratica e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo.

Nota_2: Modalità

Il presente modello, se non firmato digitalmente dal delegante, deve essere compilato e sottoscritto con firma autografa dal delegante.

Successivamente a cura del delegato/incaricato/procuratore, deve essere scansionato e trasformato in copia informatica di formato: pdf, firmato digitalmente dal delegato ed allegato alla pratica.

Al presente modello deve essere sempre allegata la copia informatica di un documento di identità valido di ciascuno dei soggetti che hanno apposto la firma autografa.

La copia informatica del documento è costituita dal documento scansionato.



Comune di Parma

SETTORE ATTIVITA' PRODUTTIVE E EDILIZIA

S.O. SPORTELLLO UNICO PER LE ATTIVITA' PRODUTTIVE E L'EDILIZIA

RICEVUTA DI PROTOCOLLAZIONE pratica n. 1660/2025

Oggetto pratica: Descrizione sintetica dell'intervento: Pratica SCHPLA66A22G337I-202503111240-3473859 per SUAP di Parma di 03024940342 FARMACIA ZAROTTO SOCIETA' A RESPONSABILITA' LIMITATA [SCIA per la variazione di superficie (ampliamento/riduzione) e/o del layout dei locali della farmacia]

Localizzazione: STRADA ANTONIO ZAROTTO n. 62/c

ISTANZA / SCIA / COMUNICAZIONE

Si comunica che la pratica n. 1660/2025 relativa alla richiesta di Descrizione sintetica dell'intervento: Pratica SCHPLA66A22G337I-202503111240-3473859 per SUAP di Parma di 03024940342 FARMACIA ZAROTTO SOCIETA' A RESPONSABILITA' LIMITATA [SCIA per la variazione di superficie (ampliamento/riduzione) e/o del layout dei locali della farmacia] per l'attività localizzata in Parma, STRADA ANTONIO ZAROTTO n. 62/c e' stata presentata al Comune di Parma in data 11/03/2025 e regolarmente acquisita a protocollo con i seguenti identificativi:

pratica SUAP n. 1660/2025 - prot. PG 0061693 del 11/03/2025

Tempi del procedimento ai sensi del D.Lgs 126/2016:

- SCIA: il termine finale previsto per le verifiche e controlli è di 60 giorni a far tempo dal ricevimento della SCIA fatta salva l'interruzione del predetto termine, nel caso d'invito alla conformazione dell'attività ai sensi dell'art. 19 comma 3 legge 241/1990 e ss.mm.
- ISTANZA: il termine di conclusione per ciascun procedimento è stabilito dalla normativa vigente di settore e dall'esito conclusivo dell'eventuale conferenza dei servizi fatta salva l'eventuale sospensione o interruzione dei termini nei casi previsti negli artt. 2 e 10.bis L. 241/90 e ss.mm.
- COMUNICAZIONE: il termine per l'eventuale verifica è di 30 giorni.

Informativa per la tutela dei dati personali:

I vostri dati sono conservati e trattati nel rispetto del Regolamento Europeo n. 679/2016

Per maggiori informazioni:



Comune di Parma

SETTORE ATTIVITA' PRODUTTIVE E EDILIZIA

S.O. SPORTELLO UNICO PER LE ATTIVITA' PRODUTTIVE E L'EDILIZIA

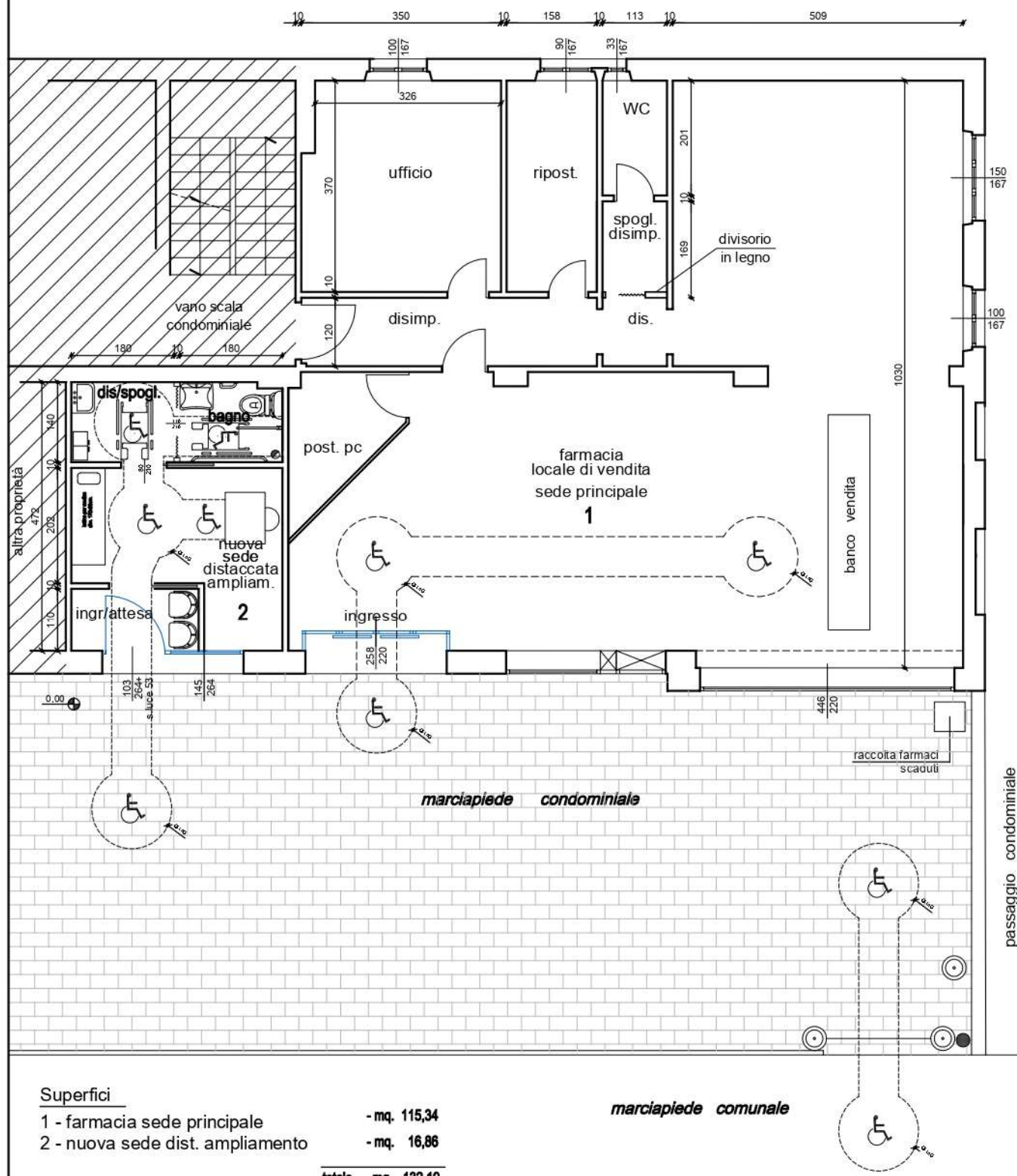
<https://www.comune.parma.it/it/informazioni-general/privacy-gdpr>

Una copia di questa comunicazione è stata inviata al domicilio elettronico indicato in fase di compilazione della pratica.

pianta piano terra

lay-out

scala 1:100

S
U
B

pista ciclabile

direzione Via Mantova

Strada Antonio Zarotto

PROCEDIMENTO AUTOMATIZZATO / ORDINARIO
A: SUAP Parma Comune di PARMA

Oggetto pratica	
descrizione sintetica dell'intervento	Pratica SCHPLA66A22G337I-202503111240-3473859 per SUAP di Parma di 03024940342 FARMACIA ZAROTTO SOCIETA' A RESPONSABILITA' LIMITATA [SCIA per la variazione di superficie (ampliamento/riduzione) e/o del layout dei locali della farmacia]

il/la sottoscritto/a(*)	SCHIANCHI PAOLO		
Nato a(*)	PARMA (Prov: PR)		
il(*)		cod.Fiscale(*)	SCHPLA66A22G337I
Residente nel Comune di (Per i cittadini residenti all'estero inserire lo Stato di residenza e come provincia EE) (*)	PARMA (Prov: PR)		CAP(*) 43124
Sede legale dell'attività/dello studio professionale/dell'associazione di categoria (*)	VIA ANTONIO MARIA VICENZI		
tel.(*)	3383134874	fax	
località/frazione		cellulare	3383134874
PEC (*)	PAOLO.SCHIANCHI@ARCHIWORLDPEC.IT		
domicilio elettronico	ARCH.SCHIANCHI.PAULO@GMAIL.COM		

In qualità di: **Professionista/associazione di categoria/altro soggetto munito di procura/in qualità di delegato dal procuratore (delegato dal procuratore SOLO per impianti radioelettrici per telefonia mobile)**

Descrizione qualifica	PROFESSIONISTA INCARICATO		
Specifica:			
Comune		provincia della sede	

Iscritto all'albo	ORDINE DEGLI ARCHITETTI, PIANIFICATORI, PAESAGGISTI E CONSERVATORI				
Specifica:					
Numero albo	473	Prov. Di Iscrizione	PR	Data iscrizione	07-02-1994

Ai sensi del DPR 445/2000 dichiaro di essere stato delegato dall'impresa sotto indicata alla presentazione della presente Istanza		
Specifica:		
tramite l'atto di procura speciale		
sottoscritto il	11-03-2025	custodito presso la sede dell'associazione/lo studio del professionista/la sede dello studio professionale associato e allegato alla presente

Per conto di: Impresa iscritta alla CCIA (individuale, società di persone, società di capitali, società cooperative)
--

CF / P. IVA (REA)	03024940342	Forma giuridica	SOCIETA' A RESPONSABILITA' LIMITATA
denominazione/ragione sociale (*)	FARMACIA ZAROTTO SOCIETA' A RESPONSABILITA' LIMITATA		
Con sede in (*)	PARMA	CAP.(*)	43123
Codice catastale comune	G337	ISTAT Comune	034027
Provincia	PARMA (PR)	ISTAT Provincia	034
indirizzo(*)	STRADA ANTONIO ZAROTTO 62/D		
telefono	0521646829	fax	
eMail	FARMACIA.ZAROTTOSRL@GMAIL.COM		
cod.Fiscale (*)		P.IVA.	03024940342
Provincia di iscrizione al registro imprese	PR	num.	285476

dati rappresentante legale o titolare

Carica legale rappresentante	AMMINISTRATORE UNICO		
Nome e cognome (*)	GABRIELA ANDINA		
Nato a (*)		In data (*)	
Codice fiscale (*)			
Residente a (*)		CAP.(*)	
Indirizzo (*)			

OGGETTO
Pratica SCHPLA66A22G337I-202503111240-3473859 per SUAP di Parma di 03024940342 FARMACIA ZAROTTO SOCIETA' A RESPONSABILITA' LIMITATA [SCIA per la variazione di superficie (ampliamento/riduzione) e/o del layout dei locali della farmacia]

Scelte effettuate per la compilazione

INTERVENTI:

- SCIA per la variazione di superficie (ampliamento/riduzione) e/o del layout dei locali della farmacia

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

AI: PARMA

SCIA PER LA VARIAZIONE DI SUPERFICIE (AMPLIAMENTO/RIDUZIONE) E/O DEL LAYOUT DEI LOCALI DELLA FARMACIA

che è in possesso di:

rilasciato/presentato presso il Comune di :	PARMA
Autorizzazione	☐
DIA/SCIA	☒
numero protocollo	3491/2024
presentata in data	09-12-2024
Comunicazione	☐

che è stata effettuata una variazione di superficie e/o del layout dei locali ove la farmacia svolge la propria attività:

Da mq.	105
A mq.	123
ampliamento della superficie	☒
riduzione della superficie	☐
modifica del layout senza variazione della superficie	☐

A tal fine dichiara, inoltre, che le modifiche apportate non influiscono sul rispetto delle norme vigenti in materia di distanza della farmacia

dichiara che l'immobile/gli immobili /unità immobiliare/i è:

sito in:

Comune	Parma
(via, piazza, ecc.)	Via Antonio Zarotto
n°	62/c
interno	
scala	
piano	Terra
cap	43123
Frazione	

Fabbricati	☒
Terreni	☐
foglio	1/21
mappale	2687
subalterno	77 e 87
sezione	
sezione urbana	1
avente categoria catastale	C01 - Negozi e botteghe
destinazione d'uso	e. commerciale
Destinazione d'uso da piano comunale	Funzione abitativa (permamente o temporanea)

che per maggior chiarezza, si precisa:

NON è necessaria nessuna nota aggiuntiva	☐
per maggior chiarezza, preciso che:	☒
(specificare)	L'AMPLIAMENTO RIGUARDA UNA SEDE DISTACCATA, CHE È ADIACENTE ALLA FRAMACIA PRINCIPALE

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)	☒

Si allega la seguente documentazione:

AllegatoA_Soci - ALLEGATO A SOCI.pdf.p7m (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". - ZarottoLayout.pdf.p7m (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 - BOZZA_SCHPLA66A22G337I-202503111240-3473859.pdf.p7m (OK documento allegato).
Procura Speciale - procura_speciale_SCHPLA66A22G337I-202503111240-3473859.pdf.p7m (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: 11-03-2025 14:25



Sportello Unico
per le attività produttive
Rete Regionale dell'Emilia-Romagna

ALLEGATO A

POSSESSO REQUISITI DA PARTE DEGLI ALTRI SOCI

Cognome	Andina	Nome	Lorenzo
C.F.			
Data di nascita			
Cittadinanza			
Luogo di nascita: Stato		Provincia	
Comune			
Residenza: Provincia		Comune	
Via, Piazza, ecc.		N.	
		C.A.P.	

Il/la sottoscritto/a, in qualità di

SOCIO/A della

☒ Società

Consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 del DPR n. 445 del 2000 e Codice penale), sotto la propria responsabilità,

dichiara

- che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dalla legge (art. 67 del D.lgs. 06/09/2011, n. 159, "Effetti delle misure di prevenzione previste dal Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia").

dichiara inoltre

- ☒ di non trovarsi nelle condizioni previste dagli artt.: (SPUNTARE GLI ARTICOLI PREVISTI DAL PROCEDIMENTO RICHIESTO)

- ☒ artt. 11 del TULPS¹;
- ☒ artt. 92 del TULPS²;
- ☒ 131 del TULPS³;
- ☒ Regio Decreto 18/06/1931, n. 773⁴;
- ☒ art.71 del Decreto Legislativo 26/03/2010, n. 59⁵;
- ☒ art. 2 della legge del 25/01/1994, n.82⁶;
- ☒ art. 6 comma 1 della legge 96/2006⁷
- ☒ assenza di protesti cambiari negli ultimi cinque anni, salvo riabilitazione come previsto dall'art. 17 della legge n.108 del 1996, ovvero dimostrazione di avere completamente soddisfatto i creditori⁸;

Data 11/03/2025

Firma⁹



Attenzione: qualora dai controlli successivi il contenuto delle dichiarazioni risulti non corrispondente al vero, oltre alle sanzioni penali, è prevista la decadenza dai benefici ottenuti sulla base delle dichiarazioni stesse (art. 75 del DPR 445 del 2000).

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, si forniscono le seguenti informazioni: <https://auw.wordpress.it/leptica.it/informativa-privacy>

¹ Chi ha riportato una condanna a pena restrittiva della libertà personale superiore a tre anni per delitto non colposo e non ha ottenuto la riabilitazione, a chi è sottoposto all'ammonizione o a misura di sicurezza personale o è stato dichiarato delinquente abituale, professionale o per tendenza.

² Chi sia stato condannato per reati contro la moralità pubblica e il buon costume, o contro la sanità pubblica o per giochi d'azzardo, o per delitti commessi in stato di ubriachezza o per contravvenzioni concernenti la prevenzione dell'alcolismo, o per infrazioni alla legge sul lotto o per abuso di sostanze stupefacenti.

³ Chi è incapace di obbligarsi.

⁴ Chi ha riportato una condanna a pena restrittiva della libertà personale superiore a tre anni per delitto non colposo e non ha ottenuto la riabilitazione; chi è sottoposto all'ammonizione o a misura di sicurezza personale o è stato dichiarato delinquente abituale, professionale o per tendenza; a chi ha riportato condanna per delitti contro la personalità dello Stato o contro l'ordine pubblico, ovvero per delitti contro le persone commessi con violenza, o per furto, rapina, estorsione, sequestro di persona a scopo di rapina o di estorsione, o per violenza o resistenza all'Autorità, e a chi non può provare la sua buona condotta.

⁵ Vedi INFORMATIVA_Requisiti_morali.pdf

⁶ Non è stata pronunciata sentenza penale definitiva di condanna e non sono in corso procedimenti penali nei quali sia già stata pronunciata sentenza di condanna per reati non colposi a pena detentiva superiore a due anni o sentenza di condanna per reati contro la fede pubblica o il patrimonio, o alla pena accessoria dell'interdizione dall'esercizio della professione o di un'arte o dell'interdizione dagli uffici direttivi delle imprese, salvo che sia intervenuta la riabilitazione; non è in corso procedura fallimentare o, qualora questa sia stata svolta, il decreto di chiusura del fallimento è divenuto definitivo; non sono state applicate misure di sicurezza o di prevenzione ai sensi del D.lgs. 159/11 e successive modificazioni, e non sono in corso procedimenti penali per reati di stampo mafioso; non è stata pronunciata sentenza penale definitiva di condanna per il reato di cui all'art. 513 bis del codice penale (illecita concorrenza con minaccia o violenza); non sono state accertate contravvenzioni per violazioni di norme in materia di lavoro, di previdenza e di assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, non conciliabili in via amministrativa.

⁷ Art. 6. Disciplina amministrativa 1. L'esercizio dell'attività agrituristica non è consentito, salvo che abbiano ottenuto la riabilitazione, a: a) coloro che hanno riportato nell'ultimo triennio, con sentenza passata in giudicato, condanna per uno dei delitti previsti dagli articoli 442, 444, 513, 515 e 517 del codice penale, o per uno dei delitti in materia di igiene e di sanità o di frode nella preparazione degli alimenti previsti da leggi speciali; b) coloro che sono sottoposti a misure di prevenzione ai sensi della legge 27 dicembre 1956, n. 1423, e successive modificazioni, o sono stati dichiarati delinquenti abituali.[2. La comunicazione di inizio dell'attività consente l'avvio immediato dell'esercizio dell'attività agrituristica. Il comune, compiuti i necessari accertamenti, può, entro sessanta giorni, formulare rilievi motivati prevedendo i relativi tempi di adeguamento senza sospensione dell'attività in caso di lievi carenze e irregolarità, ovvero, nel caso di gravi carenze e irregolarità, può disporre l'immediata sospensione dell'attività sino alla loro rimozione da parte dell'interessato, opportunamente verificata, entro il termine stabilito dal comune stesso. 3. Il titolare dell'attività agrituristica è tenuto, entro quindici giorni, a comunicare al comune qualsiasi variazione delle attività in precedenza autorizzate, confermando, sotto propria responsabilità, la sussistenza dei requisiti e degli adempimenti di legge.] (commi dichiarati costituzionalmente illegittimi dalla Corte costituzionale con sentenza n. 339 del 2007).

⁸ Per attività di pulizia.

⁹ Il documento deve essere firmato con firma digitale. Nel caso in cui il firmatario non disponga di firma digitale, scannerizzare il documento già compilato e firmato e allegare copia di un documento di identità valido.