

PROCEDIMENTO AUTOMATIZZATO / ORDINARIO
A: SUAP Palanzano Comune di PALANZANO

Oggetto pratica	
descrizione sintetica dell'intervento	richiesta autorizzazione trasferimento sede stessa sede farmaceutica

il/la sottoscritto/a(*)	RAVAZZONI LUIGIA		
Nato a(*)			
il(°)			
Residente nel Comune di (Per i cittadini residenti all'estero inserire lo Stato di residenza e come provincia EE) (°)			
Sede legale dell'attività/dello studio professionale/dell'associazione di categoria (*)	VIA BONIFACIO DI CANOSSA 16, PALANZANO PR		
tel.(*)	0521258182	fax	
località/ frazione	PARMA	cellulare	
PEC (°)	ELISAZANICHELLI@LEGALMAIL.IT		
domicilio elettronico	ELISAZANICHELLI@LEGALMAIL.IT		

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

a titolo di (*)	TITOLARE
Specificare:	
Carica legatè rappresentante	LEGALE RAPPRESENTANTE
denominazione/ragione sociale (°)	FARMACIA FERRI DI RAVAZZONI LUIGIA _____
CF / P. IVA (REA)	
Forma giuridica	IMPRESA INDIVIDUALE

Con sede in (*)	PALANZANO	CAP. (*)	43025
Codice catastale comune	G255	ISTAT Comune	034026
Provincia	PARMA (PR)	ISTAT Provincia	034
Indirizzo (°)	VIA BONIFACIO DI CANOSSA 16		
telefono	0521258182	fax	
eMail	ELISA.ZANICHELLI@CALAMOSTUDI.IT		
Iscrizione al Registro imprese di	PR	num.	261864
Codice ATECO dell'attività oggetto della presente istanza			
cod.Fiscale o Identificativo Straniero (*)		P.IVA.	02723130346

OGGETTO

richiesta autorizzazione trasferimento sede stessa sede farmaceutica
--

Scelte effettuate per la compilazione
--

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 procedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

D I C H I A R A

AI: PALANZANO

DICHIARAZIONE RELATIVA AL TRASFERIMENTO DELLA FARMACIA IN ALTRI LOCALI

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	STRADA CARBOGNA
--------	-----------------

n.	23
----	----

dell'attuale ubicazione in

via	BONIFACIO DI CANOSSA
-----	----------------------

n.	16
----	----

DICHIARAZIONE RELATIVA AD AGIBILITÀ FARMACIE

impegnarsi a produrre la documentazione attestante l'agibilità e la conformità edilizia dei locali nel momento in cui verrà fatta l'ispezione	<input checked="" type="checkbox"/>
---	-------------------------------------

DICHIARAZIONE RELATIVA A ASSOLVIMENTO IMPOSTA DI BOLLO

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	<input checked="" type="checkbox"/>
---	-------------------------------------

mediante contrassegno adesivo (marca da bollo)	<input checked="" type="checkbox"/>
--	-------------------------------------

numero:	01211053965522
---------	----------------

emesso in data	14-02-2023
----------------	------------

mediante F24	<input type="checkbox"/>
--------------	--------------------------

mediante pagamento online con PagoPA	<input type="checkbox"/>
--------------------------------------	--------------------------

mediante pagamento online dell' IMPOSTA DI BOLLO ASSOLTA IN MODO VIRTUALE (Art.15 D.P.R. del 26 ottobre 1972 n. 642)	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

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 proceduto 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:	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------

che per maggior chiarezza, si precisa:

NON è necessaria nessuna nota aggiuntiva	<input checked="" type="checkbox"/>
--	-------------------------------------

per maggior chiarezza, preciso che:	<input type="checkbox"/>
-------------------------------------	--------------------------

C O N D I Z I O N I

CONDIZIONE TRASVERSALE - Il richiedente ha la cittadinanza di un paese non appartenente all'Unione Europea	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

CONDIZIONE TRASVERSALE - 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)	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------

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

Planimetria quotata dei locali con layout degli arredi e delle attrezzature - lay out.pdf.p7m (OK documento allegato).
--

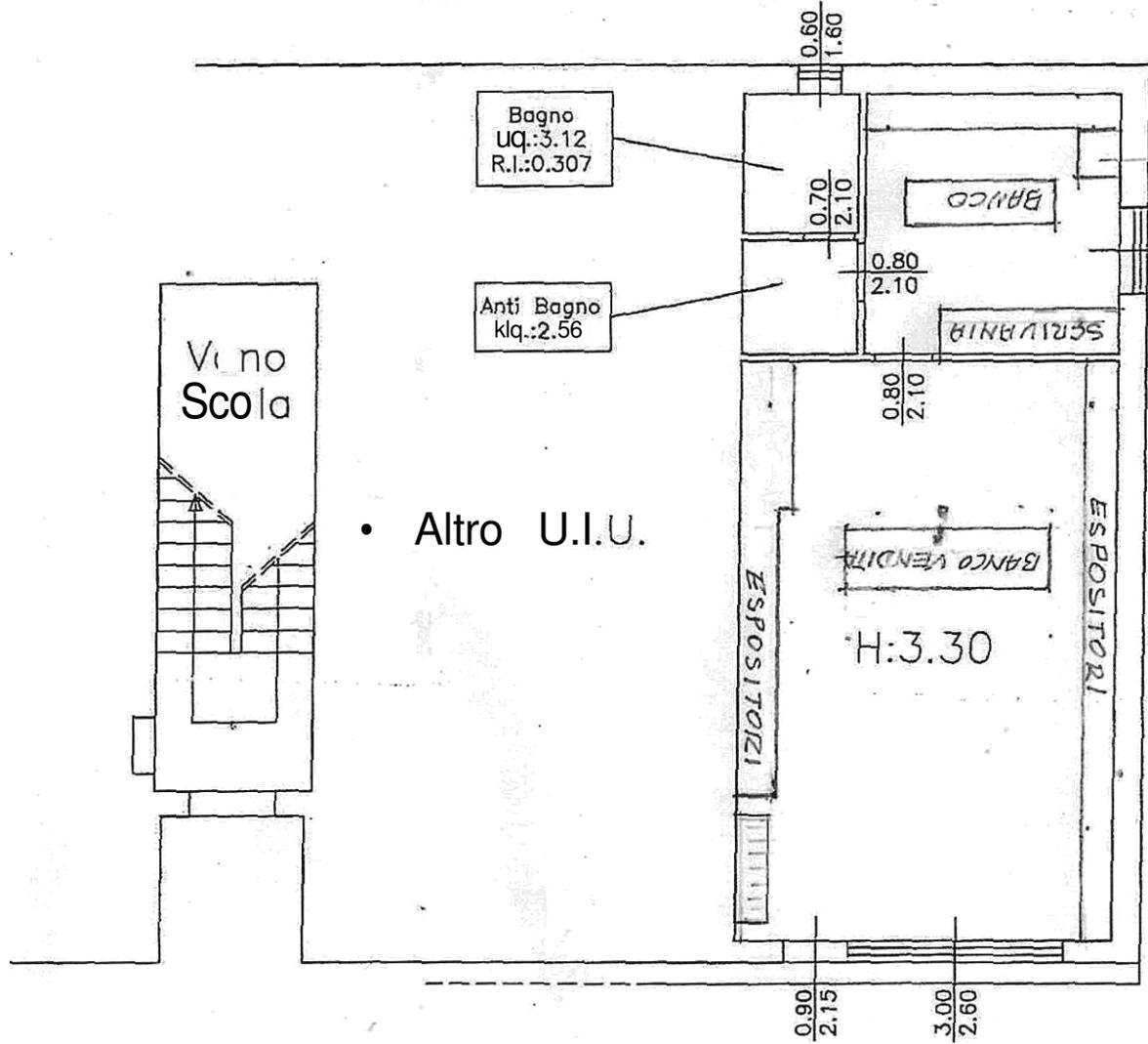
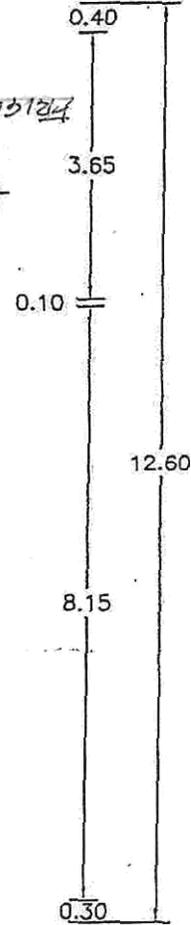
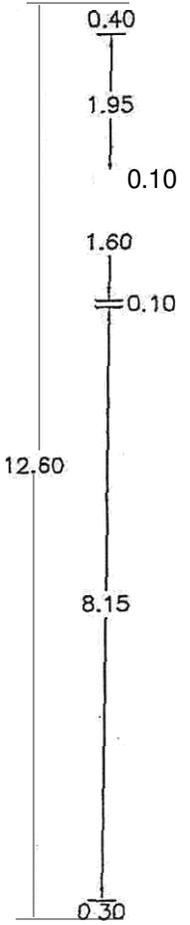
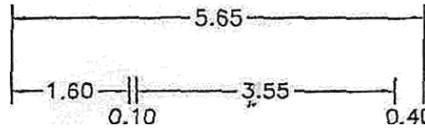
allegato libero - Intervento: Domanda di autorizzazione per l'esercizio dell'attività di farmacia - TRASFERIMENTO DEI LOCALI della farmacia all'interno della propria sede farmaceutica - GEOMETRA.pdf.p7m (OK documento allegato).

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:

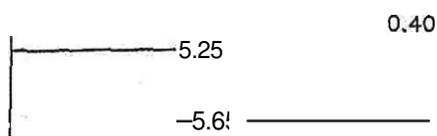
<https://auwordpress.lepida.it/informativa-orivacy/>

Data presentazione: 30-01-2024 18:55



• Altro U.I.U.

Strada CARBOGNA 23
43025 PALANZANO (PR)





COMUNE DI PALANZANO

PROVINCIA DI PARMA

Piazza Cardinal Ferrari, 1 - 43025 PALANZANO - tel.(0521) 891321 - 891322 - 891507 - fax 891547 - P.IVA 004f2160344
e-mail: ufficio.tecnico@comune.palanzano.pr.it

DICHIARAZIONE

Vista la richiesta della Sig.ra Ravazzoni Luigia Titolare della Farmacia Ferri di Ravazzoni Luigia, attualmente sita in Strada Bonifacio di Canossa n. 16, di trasferire detta attività in Strada Carbogna, n.23; io sottoscritto Guatteri Geom. Giuseppe Tecnico Comunale del Comune di Palanzano.

Dichiaro

che i nuovi locali in cui si trasferirà l'esercizio farmaceutico è l'unico nel paese e dista oltre 200 mt da soglia a soglia , per via pedonale più breve, dalle farmacie più vicine.

Palanzano, lì 22/01/2024

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO
Guatteri Geom. Giuseppe
Geom. G

