



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
Sede legale: Via G. Cusmano, 24 – 90141 PALERMO
C.F. e P. I.V.A.: 05841760829

PROT. ASP 11119
DEC 21/01/22

Dipartimento Farmaceutico Interaziendale

Via Pindemonte 88
90129 – PALERMO
Telefono
091 7033269 / 091 7034944

EMAIL

dipfarmaco@asppalermo.org
dipfarmaceuticoasppa@gmail.com
dipfarmaceutico.pec@asppa.it

WEB

www.asppalermo.org

Al Sig. Sindaco
del Comune di Misilmeri
sindaco@pec.comune.misilmeri.pa.it
comune@pec.comune.misilmeri.pa.it
e p.c.

Agli assegnatari della 8^a sede farmaceutica di nuova
istituzione del Comune di Misilmeri
farmaciadellemiro@pec.it

OGGETTO: 8^a sede farmaceutica di nuova istituzione del Comune di Misilmeri.

Premesso che, con D.D.G. n°99 del 18-01-2018 e ss.mm.ii., sono state assegnate le sedi farmaceutiche di cui al bando di concorso pubblico straordinario D.D.G. n°2782 del 24-12-2012 e ss.mm.ii.;

Premesso altresì che, con D.D.G. n°216 del 18-03-2021, sono state assegnate le sedi farmaceutiche di cui al succitato bando di concorso, a seguito della terza procedura di interpello;

atteso che, con istanza assunta al protocollo Aziendale in data 16-04-2021 al n°ASP37238, gli assegnatari della 8^a sede farmaceutica di nuova istituzione di codesto Comune hanno comunicato che i locali reperiti ai fini dell'ubicazione dell'esercizio farmaceutico ricadono al civico n°466 di **Via Europa** del Comune di **Misilmeri**;

si invita la S.V., ai sensi dell'art.1 comma 5 della Legge n°362/91, a pubblicare l'istanza allegata, per quindici (15) giorni consecutivi, all'Albo Pretorio di codesto Comune.

Lo scrivente Dipartimento Farmaceutico rimane in attesa di ricevere la suddetta istanza, munita della relata di avvenuta pubblicazione, senza opposizione.

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO
FARMACEUTICO INTERAZIENDALE

Dr. Maurizio Pastorello

Comunicazione per autorizzazione apertura nuova sede farmaceutica - gestione societaria
DOMANDA IN CARTA LEGALE

A.S.P. - PALERMO
Dipartimento Farmaceutico
16 APR. 2021
Prot. n° 37238



Al Direttore del Dipartimento Farmaceutico
Azienda Sanitaria Provinciale di PALERMO
Via PINDEMONTE 38
PEC: dir.farmaceutico.pec@asppa.it
fax: 7033019

Il/la sottoscritto/a dr./dr.ssa STEFANIA DANI nato/a a PALERMO il 23/02/1974
residente in PALERMO via AUGUSTO PLATEN N° 23
Codice Fiscale DIA SFN 74 B 63 G 273 C

Il/la sottoscritto/a dr./dr.ssa CATERINA ARDEA nato/a a PALERMO il 04/02/1961
residente in PALERMO via P.M. 154 N° 8
Codice Fiscale RCL CRN 63 B 44 G 273 N

Il/la sottoscritto/a dr./dr.ssa VALENTINA SCORINO nato/a a PALERMO il 07/07/1975
residente in PALERMO via Hotel N° 24
Codice Fiscale SCR VNT 75 L 47 G 273 Y

in qualità di soci della SOCEITA' FARMACIA DELL'EMIRO S.R.L.,
istituita con atto notarile registrato in data al n°, ed iscritta al Registro delle
Imprese al n°
in qualità di soci della costituenda società, consapevoli che la mancata costituzione della stessa nei
termini previsti attesterà la non procedibilità dell'istanza prodotta

visto il DDG 216 REGIONE SICILIA 18/3/21 con il quale i sottoscritti sono risultati assegnatari della
sede farmaceutica n° 8 del Comune di MISILMERI,

DICHIARANO

sotto la propria responsabilità, consapevoli delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000,
n. 445, che le notizie ivi fornite sono complete e veritiere ed al fine di consentire l'adozione del relativo
provvedimento di riconoscimento della titolarità ai sensi dell'art. 18 della legge regionale 20 agosto 1994
n.34

COMUNICANO

di aver reperito i locali della Farmacia sede n° 8 del Comune MISILMERI,
in via EUROPA al n. 466

di non potere indicare locali, in quanto non disponibili nell'ambito territoriale assegnato, come si evince
dalla perizia prodotta

e CHIEDONO

che venga attivato l'iter procedurale finalizzato al rilascio del provvedimento di riconoscimento della titolarità della S... Sede farmaceutica del Comune di MISUMERI..... in favore della suddetta società e l'autorizzazione all'apertura ed all'esercizio della farmacia medesima.

A tal fine allegano la seguente documentazione:

- Dichiarazione sostitutiva di certificazione del possesso dei titoli per esercizio alla professione di farmacista di ciascun socio (modulo allegato)
- Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà attestante l'inesistenza e/o le eventuali cause di incompatibilità (modulo allegato) da risolvere prima dell'emissione dell'atto autorizzativo
- Dichiarazione sostitutiva di certificazione attestante l'inesistenza di cause di divieto, decadenza o sospensione di cui alla normativa antimafia di ciascun socio (modulo allegato)
- Autocertificazione di stato di famiglia di ciascun socio
- Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà monitoraggio rapporti di parentela tra personale ASP e soggetti esterni (modulo allegato)
- Fotocopia del codice fiscale e di un documento d'identità di ciascun socio
- Codice IBAN della società
- Attestazione di avvenuto versamento delle tasse di CC.GG. regionali per il rilascio
- Indirizzo e-mail/Indirizzo PEC
- Copia conforme dell'atto costitutivo della società, registrato (in carta legale)
- Copia del contratto di affitto o di proprietà
- Attestazione di avvenuto pagamento dell'indennità di avviamento (ove prevista) o documentazione comprovante la stipula di un accordo tra le parti

Si riservano di produrre la seguente documentazione:

- Certificato d'agibilità dei locali con destinazione d'uso* (in carta legale)
- Perizia giurata attestante che i locali ricadono nell'ambito della sede di appartenenza, di cui ai D.D.G. n°415 dell'08-03-017 e n°1417 del 18-07-2017, e a quale distanza dagli altri esercizi farmaceutici risultano ubicati (in carta legale)
- Planimetria dei locali in formato A3, sottoscritta da tecnico, su scala 1:100, con layout degli arredi e attrezzature (in carta legale)
- Relazione illustrativa dei locali e degli arredi, redatta e sottoscritta da tecnico.
- Certificazione di conformità dell'impianto elettrico
- Relazione tecnica impianto di climatizzazione e aerazione.

*per gli edifici antecedenti al 1934 occorre una perizia giurata rilasciata da un perito iscritto al proprio Albo, attestante che:

- l'immobile è staticamente idoneo;
- l'immobile è stato costruito precedentemente al 1934, non ha subito modifiche tali da richiedere concessioni o autorizzazioni e che la destinazione d'uso attuale è compatibile con quella originaria

Chiedono, infine, che ogni comunicazione venga fatta ai seguenti recapiti:

Dr. STEFANIA DAVI via AUGUSTO PLATEN N° 23 tel. 339.5350977
fax email davi.stefania@libno.it
Dr. CATERINA ARCOLEO via P.M. 154 N° 8 tel. 338.1871336
fax email catiarco@gmail.com
Dr. VALENTINA SCIORINO via Houel N° 24 tel. 3406838325
fax email vsciorino@gmail.com

Palermo, li 16/4/2021

I Farmacisti richiedenti

Stefania Davi
Caterina Arcoleo
Valentina Sciorino

Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è inviata insieme alla fotocopia, non autentica, di un documento d'identità del dichiarante, all'ufficio competente.

Dichiarano di essere informati, ai sensi e per gli effetti del D.Lvo n. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Stefania Davi
Caterina Arcoleo
Valentina Sciorino