

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
Servizio Igiene e Sanità Pubblica
Direttore Dott.ssa Donatella Varrenti
Piazza Vescovile, 4 – Albano Laziale (RM)
Tel. 06/93275330 – Fax 06/93274476

Mod. FA1

Al Dipartimento di Prevenzione
Servizio di Igiene e Sanità Pubblica
ASL RM H

RICHIESTA DI NULLA OSTA IGIENICO SANITARIO PER I LOCALI DA ADIBIRE A FARMACIA

Il/la sottoscritto/a
nato/a (Prov) il
residente in (Prov)
Via/P.za n. CAP
n. tel. mobile n. tel. fisso e-mail
Cod. Fisc. |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|;|
in qualità di legale rappresentante della
con sede legale in (Prov.)
Via/P.za n. CAP
ai fini del rispetto dei requisiti igienico sanitari per l'attività di
denominazione
svolta nei locali siti in (Prov.)
Via/P.za n. CAP

RICHIEDE

il nulla osta igienico sanitario per i locali da adibire a farmacia ai sensi dell'art. 111 del R.D. del 27 luglio 1934, n. 1265.

Si allega la seguente documentazione:

- n. 3 planimetrie in scala 1:100 timbrate e firmate da tecnico abilitato riportante:
tipologia dell'attività, nominativo del richiedente, comune ed indirizzo del locale, destinazione d'uso, altezze, superfici in mq., abaco delle superfici finestrate apribili (rapporti aeroilluminanti), sezioni longitudinali e trasversali, eventuali quote di interrimento. In presenza di impianto d'aerazione forzata, riportare in pianta il percorso della canalizzazione ed allegare relazione tecnica in base alla norme tecniche di riferimento (UNI 10339:95 e s.m.i)
- certificato di agibilità e destinazione d'uso dei locali;
- attestazione di disponibilità dei locali;

- copia della documentazione, verificata dal competente ufficio comunale, sulla conformità alle norme in tema di barriere architettoniche (grafici e relazione);
- idonea dimostrazione della disponibilità di acqua destinata al consumo umano (es. copia della ricevuta dell'ultimo pagamento della fornitura idrica o copia del contratto);
- copia attestazione allaccio in pubblica fognatura o autorizzazione allo scarico delle acque reflue rilasciata dall'Ente competente ai sensi del D.Lgs.152/2006 o AUA ai sensi del D.P.R. 59/2013;
- copia della dichiarazione di conformità dell'impianto elettrico ai sensi del D.M. 37/08;
- copia dell'avvenuta omologazione dell'impianto elettrico presso INAIL (ex ISPESL) ed ARPA Lazio ai sensi del D.P.R. 462/01 e copia della verifica periodica dell'impianto di messa a terra, ove presente personale dipendente o equiparato come definito all'art. 2 del D. Lgs. 81/08;
- copia dell'autorizzazione in deroga rilasciata al sottoscritto, ai sensi dell'art. 65 del D. Lgs. 81/08, dal Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPreSAL) del Dipartimento di Prevenzione della ASL RMH in caso di locali interrati o seminterrati adibiti a luogo di lavoro con presenza di lavoratori come definito all'art. 2 D. L.vo 81/2008;
- relazione tecnica con indicazione dei presidi ambientali previsti (p.e. cappa di aspirazione, ecc.) in caso di presenza di ambiente adibito a laboratorio per le preparazioni;
- fotocopia documento di identità del richiedente;
- ricevuta del versamento intestato ad **ASL RM H Albano Laziale – SISP su c.c. postale n. 20633020** oppure su c/c bancario **cod. IBAN IT 97 0 02008 38864 000400007355**, indicando come causale **“Diritti sanitari - CENTRO COSTO 042017010... - SISP H/...”** (*) per un importo pari:
 - € 61,97 fino a 50 mq (tariffario regionale p.to 2.3.1)
 - € 10,33 per ogni 25 mq in più e frazioni (tariffario regionale p.to 2.3.2)
 - €/ora 0,52 per spese di accesso (tariffario regionale p.to 1.0)
 - per ogni sopralluogo in più oltre il primo richiesto per il rilascio di ciascun parere € 15,49 più spese di accesso (tariffario regionale p.to 2.44.0).

Estremi del documento

....., li

Firma del richiedente

.....

Informativa D.Lgs. 196/03 art.13 (Privacy)

- I dati da lei dichiarati saranno utilizzati dagli uffici esclusivamente per l'istruttoria dell'istanza da lei formulata e per le finalità strettamente connesse;
- Il trattamento viene effettuato sia con strumenti cartacei sia con elaboratori elettronici a disposizione degli uffici;
- I dati non verranno comunicati a terzi, salvo quanto necessario per l'espletamento degli obblighi connessi alla normativa in materia di diritto di accesso; in particolare, ai sensi di quanto disposto dalla L. 241/90 e s.m.i., nel caso in cui il documento richiesto contenga informazioni riferite a soggetti terzi che all'esercizio del diritto di accesso vedrebbero compromesso il proprio diritto alla riservatezza, l'Azienda è tenuta a fornire loro notizia della richiesta trasmettendo copia della stessa;
- Il conferimento dei dati è obbligatorio;
- La conseguenza nel caso di mancato conferimento dei dati è la seguente: **non validazione del corso**;
- Il titolare del trattamento è l'Azienda USL RM H;
- Il responsabile del trattamento è
- Lei può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione, cancellazione dei dati come previsti dall'art. 7 del D.Lgs 196/03, rivolgendosi all'indirizzo in epigrafe.

(*)

DISTRETTO H1 - CENTRO DI COSTO 0420170101

Comprende i Comuni di: *Frascati, Colonna, Grottaferrata, Montecompatri, Monte Porzio Catone, Rocca di Papa, Rocca Priora*

Sede di Frascati - Via E. Fermi, 2 - Tel. 06.93274476 fax 06.93274478

Dirigente Dott.ssa Franca Mangiagli

DISTRETTO H2 - CENTRO DI COSTO 0420170102

Comprende i Comuni di: *Albano Laziale, Ariccia, Castelgandolfo, Genzano di Roma, Nemi, Lanuvio*

Sede di Ariccia c/o Ospedale Spolverini Via delle Cerquette, 2 - Tel. 06.93273758 fax 0693273757

Dirigente Dott. Daniele Gentile

DISTRETTO H3 - CENTRO DI COSTO 0420170103

Comprende i Comuni di: *Marino e Ciampino*

Sede di Ciampino - Via Calò, 5 - Tel. 0693275360 fax 06.93275550

Dirigente Dott.ssa Caterina Aiello

DISTRETTO H4 - CENTRO DI COSTO 0420170104

Comprende i Comuni di: *Ardea e Pomezia*

Sede di Pomezia - Via dei Castelli Romani, 2/p - Tel. 06.93275213 fax 06.93275205

Dirigente Dott.ssa Margherita Ruiù

DISTRETTO H5 - CENTRO DI COSTO 0420170105

Comprende i Comuni di: *Velletri e Lariano*

Sede di Velletri - Via San Biagio, 5 - Tel. 06.93272444 fax 06.93272443

Dirigente Dott. Francesco Beato

DISTRETTO H6 - CENTRO DI COSTO 0420170106

Comprende i Comuni di: *Anzio e Nettuno*

Sede di Anzio - Viale Severiano, 5 - Tel. 06.93276103 fax 0693276122

Dirigente Dott. Roberto Giammattei