MARCA DA BOLLO
Ministero dell'Economia e delle Finanze
€16,00
SEDICI/00
Agenzia Entrate
00000070 00008502 XONVNDU1
00005304 01/03/2018 10:52:37
4578-00888 9948EDC4EE9083A6
IDENTIFICATIVO : 01121777852658
0 1 12 177785 265 8

Alla C.a.

Ill/mo Sig.
DIRETTORE GENERALE
ATS Sardegna
Via Monte Grappa 82
07100 Sassari

E p.c.

Direttore ASSL Cagliari
Dott. Paolo Tecleme

Direttore U.O.C.F.T.
Farmaceutica Territoriale

OGGETTO: Richiesta autorizzazione al trasferimento della farmacia in altri locali nell'ambito della propria sede farmaceutica da Via Cagliari n 57 a Via Trento n 2 COMUNE DI BURCEI

INFORMATIVA EX ART. 13 DEL D.LGS. N. 196/2003 – PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI -
NEL COMPILARE QUESTO MODELLO DI ISTANZA , COME ANCHE PER LA DOCUMENTAZIONE RICHIESTA IN ALLEGATO , LE CHIEDEREMO DI FORNIRE DATI PERSONALI CHE SARANNO TRATTATI DALL'AMMINISTRAZIONE NEL RISPETTO DEI VINCOLI E DELLE FINALITÀ PREVISTE DAL CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI (D.L.GS 196/2003). IL TRATTAMENTO AVVERRÀ NELL'AMBITO DELLE FINALITÀ ISTITUZIONALI DELL'AMMINISTRAZIONE E PERTANTO LA VIGENTE NORMATIVA NON RICHIEDE UNA ESPLICITA MANIFESTAZIONE DEL SUO CONSENSO. IN OGNI CASO LEI POTRÀ ESERCITARE I DIRITTI RICONOSCIUTI DALL'ART. 7 DEL DECRETO E LE ALTRE FACOLTÀ CONCESSE DALLA VIGENTE NORMATIVA.

Il sottoscritto dr.

RICHIEDENTE

Cognome Stochino Nome Giorgio Emilio Giuseppe

Nato il 05/09/1962 Comune di nascita Lanusei Prov. OG

Stato di nascita Italia cittadinanza Italiana

Comune di residenza Ilbono prov. resid. OG CAP 09040

indirizzo residenza Roma n° 60

Tel. 070 738026 cellulare 3382070266 PEC 163300@pec.federfarma.it

eventuale domicilio, se diverso dalla residenza (indirizzo) _____

Comune del domicilio _____ Prov. domic. _____

CAP_____Codice Fiscale STC GGM 62P05 E441 P

ATS-AZIENDA TUTELA SALUTE
PG/2018/82579 dal 07/03/2018 ore 09,55
Mittente FARMACIA FIORENTINO STOCCHINO Burc
Assegnato a ASSL Cagliari Servizio Farmaceutica
Pratica 14

nella propria qualità di legale rappresentante della farmacia

FARMACIA

denominazione farmacia Farmacia Fiorentino G. & Stochino G. S.N.C.

comune Burcei prov. CA

indirizzo Via Cagliari, 57 cap. 09040

sede n. 1

p. IVA 03602330924

@ 1633800@pec.federfarma.it
PEC Posta Elettronica Certificata obbligatoria

CHIEDE

l'autorizzazione al trasferimento della Farmacia suddetta nella nuova sede.

- al seguente indirizzo: Via Trento n 2 Burcei (CA)
- a partire dal _____

A tal fine allega la seguente documentazione:

- Perizia tecnica (redatta esclusivamente da un tecnico abilitato regolarmente iscritto al proprio albo professionale, ad es. Ingegneri, Geometri, Periti edili atta a comprovare che i locali scelti sono:
  - ubicati nell'ambito della sede farmaceutica prevista dalla pianta organica vigente (non necessario se sede unica);
  - conformi ai requisiti previsti dalle vigenti normative in materia di igiene e sicurezza.
- Planimetria dei locali datata e firmata in originale da tecnico abilitato, in scala 1:100, con indicati i rapporti aereo-illuminanti, le destinazioni d'uso dei singoli locali, le sezioni;
- Dichiarazione di tecnico abilitato che asseveri la conformità dei locali agli strumenti urbanistici approvati ed adottati, ai regolamenti edilizi vigenti, e alle altre normative di settore aventi incidenza sulla disciplina dell'attività edilizia e, in particolare, alle norme antisismiche, di sicurezza, antincendio, igienico-sanitarie ed alle norme relative all'efficienza energetica;
- Certificato di agibilità o richiesta inoltrata al Comune;
- Fotocopia carta d'identità del sottoscrittore.

Data 07/03/2018 *Firma*

FARMACIA COD. 220325
FIORENTINO G. E STOCHINO G. SNC
VIA CAGLIARI 57 - 09040 BURCEI (CA
Telefono 070 738026
Cod. Fisc. / P. IVA 03602330921

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.L.vo 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.

Data 07/03/2018 *Firma*

FARMACIA COD. 220325
FIORENTINO G. E STOCHINO G. SNC
VIA CAGLIARI 57 - 09040 BURCEI (CA)
Telefono 070 738026
Cod. Fisc. / P. IVA 03602330921

DICHIARAZIONE DI CONFORMITA' DELLE OPERE

(ai sensi dell'art. 8 c. 2 del D. Lgs. 192/2005 e s.m.i. relativamente agli edifici ricompresi nell'art. 3 del medesimo decreto legislativo)

Il sottoscritto Ing. Marcello Malloru (C.F. mllmcl77a27h118c) iscritto all'Albo degli Ingegneri della Provincia di Cagliari al n. 5273, con studio professionale in Burcei, Via G. Deledda n. 31

In qualità di tecnico abilitato

ASSEVERA

la conformità dei locali agli strumenti urbanistici, al regolamento edilizio comunale, alle norme di sicurezza, antincendio e igienico sanitarie

ai sensi dell'art. 8 "Linee guida nazionali per la certificazione energetica degli edifici", alle norme sull'efficienza energetica.

Burcei 5 Marzo 2018

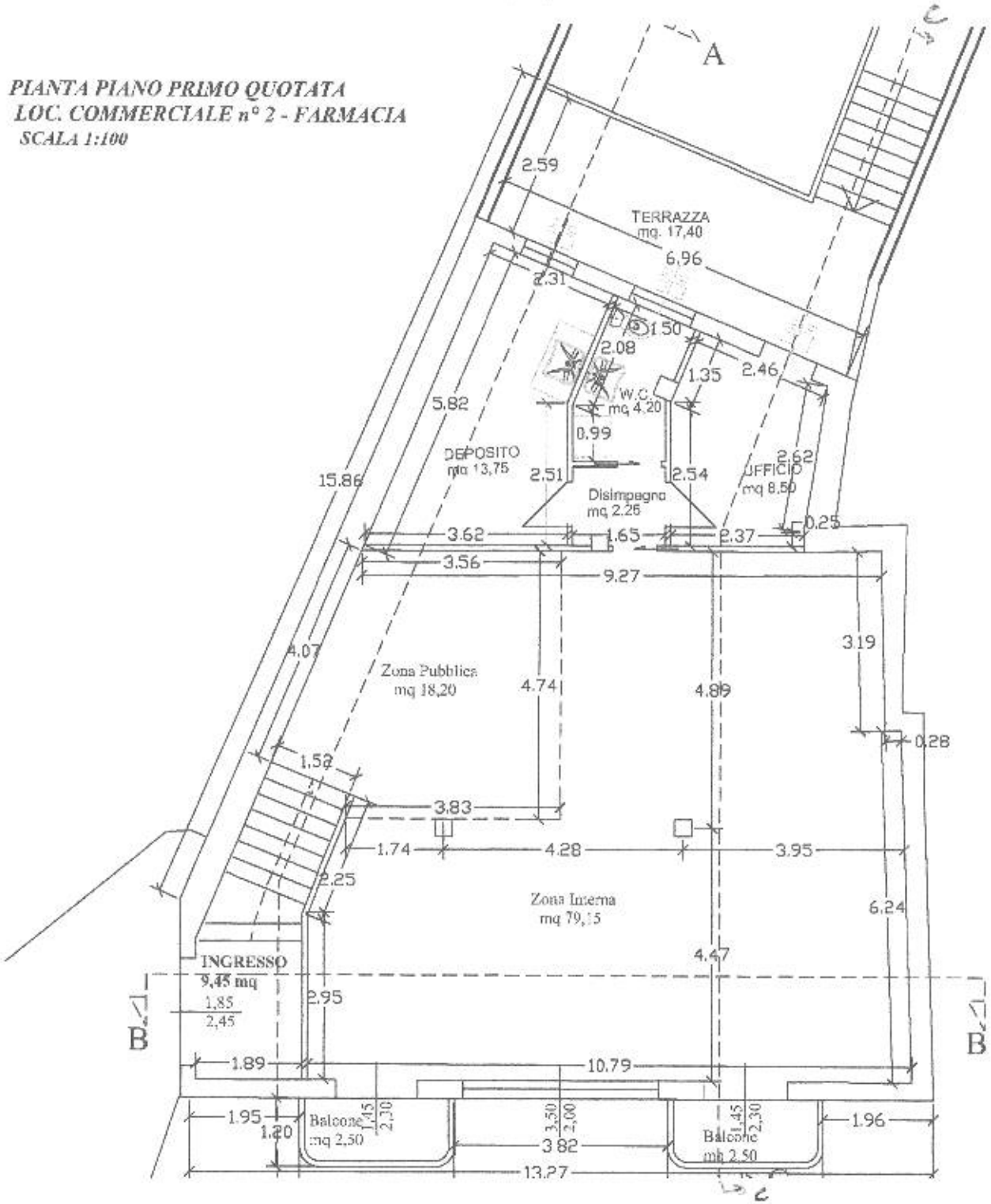
IL TECNICO

(Dott. Ing. Marcello Malloru)

ORDINE INGEGNERI PROVINCIA CAGLIARI
N. 5273 DOTT. ING. MARCELLO MALLORU

ATS-AZIENDA TUTELA SALUTE
PG/2018/82579 del 07/03/2018 ore 09,55
Mittente: FARMACIA FIORENTINO SIOCCHINO RUIO
Assegnatario: ASSL Cagliari Servizio Farmaceutico
Classifica: 1.4

PIANTA PIANO PRIMO QUOTATA
LOC. COMMERCIALE n° 2 - FARMACIA
SCALA 1:100



AIS-AZIENDA TUTELA SALUTE
PG/2018/82579 del 07/03/2018 ore 09.55
Materia: FARMACIA TERRITORIALE
Assegnatari: ASSL Cagliari Servizio Farmacie

ORDINE INGEGNERI PROVINCIA DI CAGLIARI
N. 5273 DOTT. ING. MARCELLO MALIORU

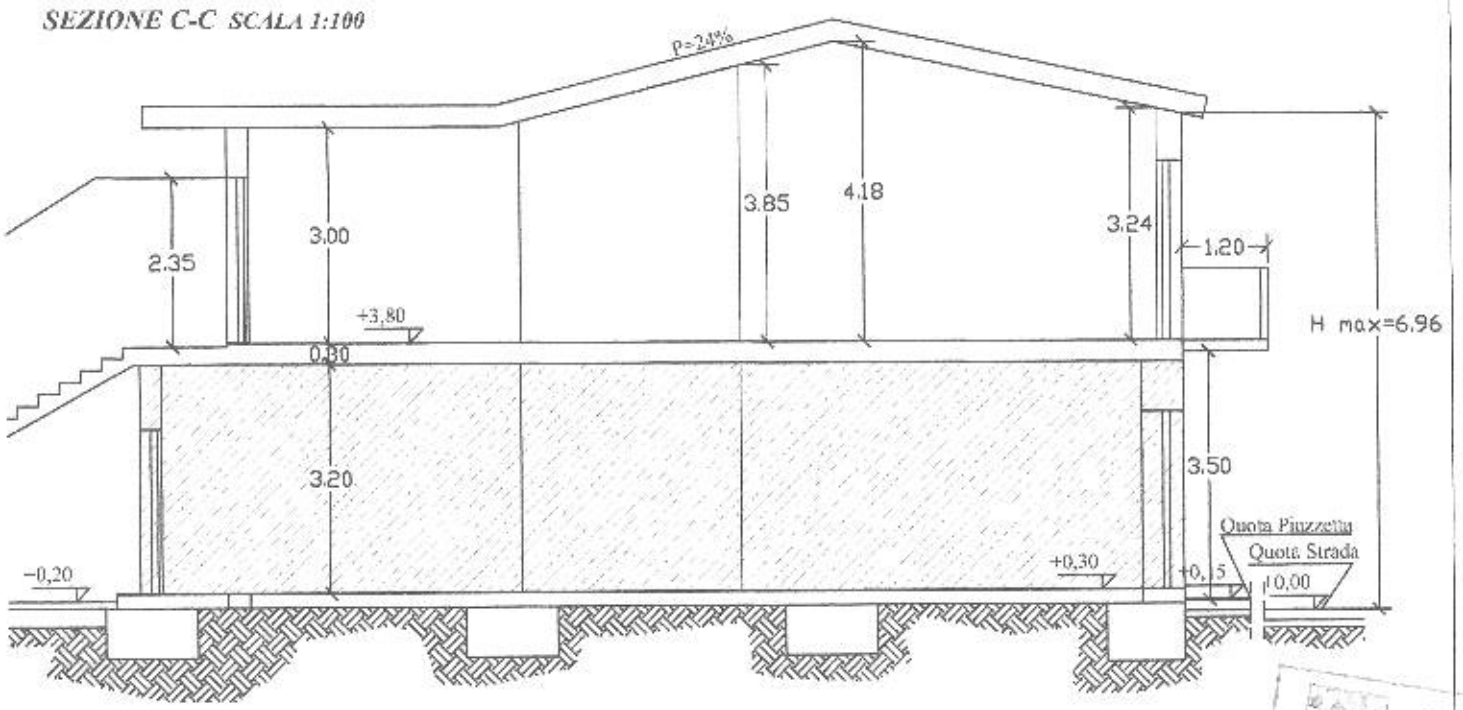
ATS-AZIENDA TUTELA SALUTE
PG/2018/82579 del 07/03/2018 ore 09,55
Mittente: FARMACIA FIORENTINO STOCCHINO BURC
Assegnatario: ASSL Cagliari Servizio Farmaci
Classifica: 1.4

TABELLA delle SUPERFICI				
	Locali	Superficie	Sup. Tot.	Sup. Finestrata
LOCALE COMMERCIALE FARMACIA	Ingresso	9,45 mq	106,80 mq	18,20 mq >1/8 S.u.
	Zona Vendita	18,20 mq		
	Zona Interna	79,15 mq		
	Disimpegno	2,25 mq		
	Deposito	13,75 mq		
	Bagno	4,20 mq		1,30 mq >1/8 S.u.
	Ufficio	8,50 mq		2,20 mq >1/8 S.u.
	Balconi		5,00 mq	
	Terrazza		17,40 mq	

N. 5273

ATS-AZIENDA TUTELA SALUTE
PG/2018/82579 del 07/03/2018 ore 09.55
Intanto: PACIFICO ALFIO CATTINO STOCCHINO BURIC
Assegnato: ASSL Cagliari Servizio Farmacia
Classifica: 4

SEZIONE C-C SCALA 1:100



ORDINE DEGLI INGEGNERI PROVINCIA DI CAGLIARI N. 2273 Dott. Ing. ALFIO PACIFICO

Agenzia Entrate

Direzione Provinciale
di Cagliari
Ufficio Provinciale - Territorio

Ricevuta di Avvenuta Denuncia di Variazione

Data: 03/04/2017
Ora: 9.52.36

Catasto Fabbricati

Protocollo n.: CA0055637	Comune di BURCEI (Codice: V1BD)		Ditta n.: 1 di 1
Codice di Riscontro: 000AL0280			
Operatore: CMPMRC		Unità a destinazione ordinaria n.: 2	Unità in variazione n.: -
	Tipo Mappale n.: 52127/2017	Unità a dest.speciale e particolare n.: -	Unità in costituzione n.: 2
		Beni Comuni non Censibili n: -	Unità in soppressione n.: 1
	Motivo della variazione: UNITA AFFERENTI EDIFICATE SU AREA URBANA		

UNITA' IMMOBILIARI

Identificativo catastale													Dati di classamento proposti	
Prog.	Op.	Sez.UR.	Foglio	Numero	Sub.	Ubicazione	ZC	Cat.	Cl.	Cons.	Sup.Cat.	Rendita	Rur	
1	S		25	1239	10									
2	C		25	1239	13	VIA ROMA n. 31, p. T	U	C01	01	129	137	366,43		
3	C		25	1239	14	VIA TRENTO n. 2, p. 1	U	C01	01	132	159	374,95		

ATS-AZIENDA TUTELA SALUTE
PG/2018/82579 del 07/03/2018 ore 09,55
Mittente: FARMACIA FIORENTINO STOCCHINO BURC
Assegnatario: ASSL Cagliari Servizio Farmaci
Classifica: 14

Riservato all'Ufficio Prospetto di liquidazione n: 19010/2017 Importo della liquidazione: Euro 100,00 Data: 03/04/2017 Protocollo accettazione n.: CA0055637/2017 L'incaricato

SardegnaSuap

Modello di riepilogo

Data stampa: 04/11/2017 - ATTENZIONE: può differire dalla data di invio della pratica al SUAPE

Sportello Unico per le Attività Produttive (art. 38 L.133/2008). Disciplina del modello di riepilogo pratica SUAP (art.5 commi 3-4 allegato tecnico DPR.160/2010)

Comune SUAPE destinatario

Comune Destinatario	Burcei	**Provincia Comune Destinatario**	Cagliari
Identificativo SUAP secondo quanto indicato nell'elenco nazionale dei SUAP	3597	**Ufficio Destinatario**	Suap Comune Burcei

Informazioni anagrafiche dell'impresa che invia la comunicazione

Ragione sociale	**SISINNIO SANNA**		
Codice fiscale	SNNSNN73A17B274B	**Comune/Provincia sede legale**	Burcei/ Cagliari

Oggetto della comunicazione

Tipologia	Autocertificazione a 0 giorni Agibilità Dichiarazione di agibilità
Oggetto	COMUNICAZIONE AGIBILITA'

Procuratore

Procura speciale alla presentazione della pratica presentata dal sig.

Nominativo	MARCELLO MALLORU	**Codice fiscale**	MLLMCL77A27H118C

Estremi del dichiarante

Cognome	SANNA	**Nome**	SISINNIO
Qualifica	Richiedente persona fisica	**Cod. fiscale**	SNNSNN73A17B274B
Indirizzo email o PEC	BARTAVOLACALDASAS@PEC.IT	**Telefono**	

Ubicazione

Intervento da realizzarsi presso un luogo ben determinato o attività svolta in sede fissa

Indirizzo	VIA TRENTO 2	**Cap**	09040
Comune	Burcei	**Provincia**	Cagliari

ATS-AZIENDA TUTELA SALUTE
PG/2018/82579 del 07/03/2018 ore 09,55
Mittente: FARMACIA FIORENTINO STOCCHINO BURC
Assegnatario: ASSL Cagliari Servizio Farmaceutico
Classifica: 4

MODELLO AGIBILITA'	*Il presente modello può essere presentato come modulo a sé stante o in allegato al modello F39, e non necessita del modello DUA*
Si usa per: *Presentare la dichiarazione di agibilità di cui all'art. 38 della L.R. n. 24/2016 e all'art. 24 del DPR 380/2001*	*[Riservato all'ufficio SUAPE] Il presente modello comporta l'attivazione dei seguenti endoprocedimenti:* - Agibilità
Tipologia di procedimento applicabile: *Autocertificazione a 0 giorni*	

Spett.le SUAPE

Del Comune di BURCEI

Dichiarazione di Agibilità

1. Dati del proprietario o altro soggetto avente titolo

IL SOTTOSCRITTO

Cognome SANNA	Nome SISINNIO	
Data di nascita 17/01/1973	Luogo di nascita BURCEI	
Codice fiscale SNNSNN73A17B274B		
Cittadinanza ITALIANA		
Estremi del documento di soggiorno *(se cittadino non U.E.)*		
Residenza: Comune di BURCEI	C.A.P. 09040	Provincia SUD SARDEGN
Indirizzo VIA MANNO		N° 80
Telefono	Cellulare 3395442430	
Fax	Indirizzo PEC *(obbligatorio)*: marcello.malloru@ingpec.eu	

(eventuale) ☐ Legale rappresentante della persona giuridica:

Sede legale:

In qualità di *(barrare **una sola** delle opzioni sotto riportate)*:

☒	**1.1 - Proprietario dell'immobile** VIA TRENTO n° 2 FG 25 MAP 1239 SUB 14
☐	**1.2 - Altro soggetto avente titolo** alla presentazione della presente segnalazione *(soggetto titolare del permesso di costruire/SCIA, o suo successore o avente causa)*
	Indicare titolo:

ai sensi e per gli effetti degli art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle responsabilità penali ed amministrative conseguenti alle dichiarazioni false o mendaci e di formazione o uso di atti falsi di cui agli artt. 75 e 76 del precitato D.P.R. 445/2000

DICHIARA

ai fini dell'accertamento dell'agibilità dell'immobile sotto specificato, quanto contenuto nei quadri seguenti:

4. Verifiche

Il sottoscritto dichiara di aver verificato i seguenti documenti allegati:

☒ Attestazione di un professionista abilitato che assevera la sussistenza delle condizioni di sicurezza, igiene, salubrità, risparmio energetico degli edifici e degli impianti negli stessi installati, valutate secondo quanto dispone la normativa vigente, nonché la conformità dell'opera al progetto presentato e la sua agibilità

☒ Dichiarazioni di conformità o collaudo di tutti gli impianti tecnologici installati nell'immobile ai sensi del D.M. 37/2008 o normativa previgente (L. 46/90 - D.P.R. 447/91), comprensive degli allegati previsti dal D.M. 37/2008 (relazione tipologica dei materiali utilizzati, progetto dell'impianto, copia del certificato di riconoscimento dei requisiti tecnico-professionali)

☐ Nel caso di agibilità parziali per unità immobiliari con spazi comuni: dichiarazioni di conformità o rispondenza degli impianti installati negli spazi comuni

☐ Relazione tecnica di collaudo acustico, rilasciata da un tecnico competente in acustica ambientale *[documento da presentare con firma digitale del sottoscrittore]*

☒ Attestazione del pagamento dei diritti di segreteria *(richiedere informazioni presso il Comune di riferimento)*

☒ Dichiarazione di conformità delle opere realizzate rispetto alla relazione sul contenimento dei consumi energetici dell'immobile, resa dal direttore dei lavori, ai sensi dell'art. 8, comma 2 del D.Lgs. n. 192/2005 e ss.mm.ii., *se non allegata alla comunicazione di fine lavori*

☐ Relazione tecnica sul contenimento dei consumi energetici di cui all'art. 125, comma 1 del D.P.R. 380/2001 (Art. 28, comma 1 della L. 10/91), *se non precedentemente allegata al progetto edilizio o alla comunicazione di inizio lavori*

☒ Attestato di qualificazione energetica

☐ altro *(indicare)*

☐ **Dato atto che i seguenti documenti sono già contenuti in precedenti pratiche relative allo stesso immobile (progetti e/o precedenti agibilità), non essendo nel frattempo intervenuta alcuna variazione rispetto al contenuto degli stessi:**

	Specificare documento	*Estremi del fascicolo presso il quale è possibile reperire il documento*
☐		
☐		
☐		
☐		
☐		
☐		
☐		

5. Note

☒	**11.2 - In muratura portante o altra tipologia strutturale, priva di elementi in cemento armato o struttura metallica**
	Numero piani: due
	Materiali, dimensioni e caratteristiche delle strutture portanti:
	muratura portante in blocchi di cls da 35 cm
	Materiali, dimensioni e caratteristiche dei solai:
	solaio tradizionale in latero-cemento DA 35 CM
	Ad un'ispezione sull'immobile si è potuto rilevare:
	☒ che le strutture portanti ed i solai si presentano in buono stato, non sono presenti crepe né segni di cedimento
	☒ che non si ritiene necessario procedere ad effettuare delle prove di carico sulla struttura
	☐ che sono state eseguite delle prove di carico, di cui si allega descrizione ed esito
	☒ **in base ai rilievi effettuati e alle verifiche eseguite in applicazione del D.M. 20/11/1987, con la presente si certifica l'idoneità statica della struttura** ***Per le strutture in muratura portante, la presente attestazione costituisce collaudo statico ai sensi del D.M. 20/11/1987***
Note:	

12. Conformità catastale

Il sottoscritto dichiara che è stata presentata denuncia di registrazione/aggiornamento per l'immobile di cui trattasi al Nuovo Catasto Edilizio Urbano, nella sua attuale configurazione e con una categoria corrispondente alla sua attuale destinazione d'uso, conformemente al progetto risultante agli atti del Comune

Riportare categoria catastale: C01

Riportare estremi della denuncia catastale: Protocollo n.: CA0055637 DEL 03/04/2017

Note:

13. Prevenzione incendi

Il sottoscritto dichiara che:

☒ **l'immobile, in base alla tipologia, destinazione d'uso e dimensioni, non è soggetto ai controlli di prevenzione incendi in quanto non ricadente in alcun punto dell'elenco allegato al D.P.R. n° 151/2011, e tuttavia è conforme alle normative vigenti in materia di sicurezza antincendio**

☐ **l'immobile, in base alla tipologia, destinazione d'uso e dimensioni è soggetto ai controlli di prevenzione incendi in quanto ricadente in uno o più punti di cui all'elenco allegato al D.P.R. n° 151/2011**

Estremi del titolo abilitativo *(C.P.I., SCIA, rinnovo periodico)*:

Note:

ATS-AZIENDA TUTELA SALUTE
PG/2018/82579 del 07/03/2018 ore 09.55
Mittente: FARMACIA FIORENINO STOCCHINO BURC
Assegnatario: ASSL Cagliari Servizio Farmaci
Classificazione: 14

(*) N.B: Si ricorda che alla dichiarazione di conformità devono essere obbligatoriamente allegati:
- la relazione contenente la tipologia dei materiali impiegati;
- il progetto dell'impianto ovvero, nei casi previsti dall'art. 7, comma 2 del D.M. n° 37/2008, lo schema tecnico dello stesso

(**) D.M. 22/01/2008 n° 37 – art. 7, comma 6
Nel caso in cui la dichiarazione di conformità prevista dal presente articolo, salvo quanto previsto all'articolo 15, non sia stata prodotta o non sia più reperibile, tale atto è sostituito - per gli impianti eseguiti prima dell'entrata in vigore del presente decreto - da una dichiarazione di rispondenza, resa da un professionista iscritto all'albo professionale per le specifiche competenze tecniche richieste, che ha esercitato la professione, per almeno cinque anni, nel settore impiantistico a cui si riferisce la dichiarazione, sotto personale responsabilità, in esito a sopralluogo ed accertamenti, ovvero, per gli impianti non ricadenti nel campo di applicazione dell'articolo 5, comma 2, da un soggetto che ricopre, da almeno 5 anni, il ruolo di responsabile tecnico di un'impresa abilitata di cui all'articolo 3, operante nel settore impiantistico a cui si riferisce la dichiarazione.

19. Conformità dello scarico di acque reflue

Il sottoscritto dichiara che nell'immobile oggetto della presente dichiarazione di agibilità:

■ Sono prodotte acque reflue	■ Scarico in pubblica fognatura	■ L'impianto fognario dell'immobile è regolarmente allacciato alla rete fognaria pubblica	
		Estremi del titolo abilitativo per lo scarico: CONCESSIONE 02/F 2016	
		Per utenze Abbanoa esistenti, indicare:	Cod. cliente:
			N° contatore:
	☐ Scarico in altri corpi recettori	Indicare corpo recettore e modalità di scarico:	
		Estremi del titolo abilitativo per lo scarico:	
	☐ Smaltimento con altri sistemi	Indicare modalità:	
☐ Non sono prodotte acque reflue			

20. Dichiarazione specifica per immobili oggetto di condono edilizio

N.B: La presente dichiarazione deve essere resa solo per gli immobili oggetto di condono edilizio ai sensi della L. 47/85, L. 724/94 e L.326/03, e non è dovuta per gli accertamenti di conformità e gli altri casi

☐ **Il sottoscritto dichiara, ai sensi dell'art. 41 della Legge Regionale n. 23 del 28 Ottobre 1985, che le opere sanate con i titoli abilitativi in sanatoria indicati al quadro 4 non contrastano con le disposizioni vigenti in materia di sicurezza statica e prevenzione degli infortuni**

21. Attestazione di agibilità

Il sottoscritto *(nome e cognome)* MALLORU MARCELLO

I cui dati anagrafici completi sono contenuti nella precedente sezione 7

In base alle verifiche effettuate, con la presente, ai sensi dell'art. 24 del D.P.R. n° 380/2001

■ **ATTESTA la sussistenza delle condizioni di sicurezza, igiene, salubrità, risparmio energetico dell'immobile e degli impianti installati nello stesso, valutate secondo quanto dispone la normativa vigente, nonché la conformità dell'opera al progetto presentato e la sua agibilità**