

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



Al Direttore del Dipartimento Farmaceutico

Azienda Provinciale di RAGUSA

Via Paestum, 41

PEC: farmaceutica.territoriale@pec.asp.rg.it

FAX: 0932-234130

Il sottoscritto Dott. GALANTE GIANLUCA, nato a RAGUSA il 17/05/1979, residente in RAGUSA in via  
CULTRARO n. 4

Codice Fiscale: GLNGLC79E17H163B

Il sottoscritto Dott. PISANI IGNAZIO, nato a SCICLI il 28/01/1980, residente in MODICA in via  
Risorgimento n. 45/D

Codice Fiscale: PSNGNZ80A28I5350

La sottoscritta Dott.ssa FERRANTI LUCIA, nata a MODICA il 28/09/1981, residente in MODICA in via  
NUOVA S. ANTONIO n. 73/B

Codice Fiscale: FRRLCU81P68F258W *A. Ferranti*

La sottoscritta Dott.ssa VERNUCCIO ANTONINA, nata a MODICA il 08/12/1951, residente in MODICA  
via CORSO VITTORIO EMANUELE 19/D

Codice Fiscale: VRNNNN51T48F258W

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 99/2018 con il quale i sottoscritti sono risultati assegnatari della sede n°15 del Comune di MODICA

DICHIARANO

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

COMUNICANO

di avere reperito i locali della Farmacia n° 15 del Comune di MODICA in via LORETO GALLINARA al n°1

E CHIEDONO

che venga attivato l'iter procedurale finalizzato al rilascio del provvedimento di riconoscimento della titolarità della 15° sede farmaceutica del Comune di MODICA in favore della suddetta società e l'autorizzazione all'apertura e all'esercizio della farmacia medesima.

A tal fine allegano la seguente documentazione:

- Attestazione di avvenuto pagamento delle tasse CC.GG. regionali per il rilascio
- Fotocopia del codice fiscale e di un documento d'identità di ciascun socio

Si riservano di produrre la seguente documentazione

- Dichiarazione sostitutiva di certificazione del possesso dei titoli per esercizio alla professione di farmacista di ciascun socio
- Autocertificazione dello stato di famiglia di ciascun socio
- Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà attestante l'inesistenza e/o le eventuali cause di incompatibilità 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
- Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà monitoraggio rapporti di parentela tra personale ASP e soggetti esterni
- Codice IBAN della società
- Indirizzo e-mail/Indirizzo PEC
- Copia conforme dell'atto costitutivo della società, registrato(in carta legale)
- Copia del contratto di affitto o di proprietà
- 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 al D.D.G n.415 dell'08-03-2017 e n°1417 del 18-07-2017, e a quale distanza degli altri esercizi farmaceutici risultano ubicati (in carta legale)
- Planimetria dei locali in formato A3, sottoscritta da un 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 antecedentemente 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:

Dott. Gianluca Galante - Via Cultraro 4 Ragusa – TEL 338-3775874 – Email: gg629rg4969@pec.fofi.it

Dott. Ignazio Pisani – Via Risorgimento 45/D Modica – TEL 331-7302475 – Email: pi616rg4928@pec.fofi.it

Dr.ssa Lucia Ferranti – Via Nuova S. Antonio, 73/B Modica – TEL. 340-2745363 – Email:

fl632rg5119@pec.fofi.it

Dr.ssa Vernuccio Antonina – Via Corso Vittorio Emanuele, 19/D – TEL 333-5761330 – Email:

va260rg1326@pec.fofi.it

MODICA, li 16/02/2018

I FARMACISTI RICHIEDENTI

Gianluca Galante  
Ignazio Pisani  
Lucia Ferranti  
Antonina Vernuccio

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 saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Gianluca Galante  
Ignazio Pisani  
Lucia Ferranti  
Antonina Vernuccio