



**A.S.L. CN2**

Azienda Sanitaria Locale  
di Alba e Bra

Via Vida, 10 – 12051 ALBA (CN)  
Tel +39 0173.316111 Fax +39 0173.316480  
e-mail: [aslcn2@legalmail.it](mailto:aslcn2@legalmail.it) – [www.aslcn2.it](http://www.aslcn2.it)

P.I./Cod. Fisc. 02419170044

**S.O.C. Assistenza Farmaceutica Territoriale**

Direttore SANO' Mario  
Via Vida n. 10 – 12051 ALBA (CN)  
0173-316225- Fax 0173-316480

Alla sig.ra BRANDINO Maria Bruna  
Legale rappresentante della Casa di  
Riposo S.S.Crocifisso ONLUS  
[casasscrocifisso@pec.it](mailto:casasscrocifisso@pec.it)

Alla dott.ssa MANZONE GIOVANNA  
Direttore della Farmacia Ospedale  
S.S.Crocifisso  
[01209@pec.federfarma.it](mailto:01209@pec.federfarma.it)

PROTOCOLLO				
reg_aslCN2				
REGISTRO A.O.	DATA	NUMERO	TIPO	
	14.01.2015	2107		
Classificazione				
VII	3	25		
<i>generale</i>			<i>procedimentale</i>	

E, p.c. Al sig. Sindaco del Comune della Morra  
[la.morra@cert.ruparpiemonte.it](mailto:la.morra@cert.ruparpiemonte.it)

All'Associazione titolare farmacisti della  
Provincia di Cuneo  
[ap.cuneo@pec.federfarma.it](mailto:ap.cuneo@pec.federfarma.it)

All'Ordine dei farmacisti della Provincia  
di Cuneo  
[ordinefarmacisticn@pec.fofi.it](mailto:ordinefarmacisticn@pec.fofi.it)

Alla Regione Piemonte Assessorato alla  
Sanità  
[sanita@cert.regione.piemonte.it](mailto:sanita@cert.regione.piemonte.it)

**OGGETTO: FARMACIA OSPEDALE SANTISSIMO CROCIFFISSO DI LA MORRA RICHIESTA  
AUTORIZZAZIONE AL TRASFERIMENTO IN LOCALI NON CORRISPONDENTI AL TITOLO  
AUTORIZZATIVO ORIGINARIAMENTE RILASCIATO  
COMUNICAZIONE DI AVVIO DEL PROCEDIMENTO.**

Con riferimento a quanto in oggetto (ai sensi dell'art. 6, comma 1, del regolamento dell'ASL CN2 in materia di procedimenti amministrativi adottato con determinazione n. 1513/000/DIG/10/0010 del 18 ottobre 2010 - rettificato con prov. n. 1486/000/com/11/0036 del 23.11.2011), si informa che:

- oggetto del procedimento di cui alla presente comunicazione è il rilascio dell'autorizzazione al trasferimento della FARMACIA OSPEDALE SANTISSIMO CROCIFFISSO nei locali di Via Roma n. 14 in La Morra;
- questa ASL è l'amministrazione competente all'emanazione del provvedimento richiesto;



**A.S.L. CN2**

Azienda Sanitaria Locale  
di Alba e Bra

Via Vida, 10 – 12051 ALBA (CN)  
Tel +39 0173.316111 Fax +39 0173.316480  
e-mail: [aslcn2@legalmail.it](mailto:aslcn2@legalmail.it) – [www.aslcn2.it](http://www.aslcn2.it)

P.I./Cod. Fisc. 02419170044

- la persona responsabile del procedimento è il dott. Sanò Mario, Direttore della S.O.C. ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE, avente dislocazione presso la sede legale dell'Ente in via Vida n. 10 ad Alba;
- l'istanza che ha dato avvio al procedimento è stata presentata dalla sig.ra BRANDINO Maria Bruna il 09/01/2015 (e registrata al protocollo aziendale al n. 0001005);
- **la data entro la quale deve concludersi il procedimento è il giorno 09/04/2015** (ai sensi dell'art. 3, comma 4, del richiamato regolamento dell'ASL CN2 in materia di procedimenti amministrativi), salvo sospensioni in caso di richiesta di eventuali elementi integrativi;
- l'ufficio in cui si può prendere visione ed estrarre copia degli atti è la S.O.C. ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE – Via Vida n. 10 – Alba, nei seguenti orari: dal lunedì al venerdì delle 8,30 alle 12,30 e dalle 13,30 alle 16,00.

Le SS.LL. in indirizzo per conoscenza possono (ai sensi dell'art. 6, comma 4 del regolamento dell'ASL CN2 più volte richiamato):

- prendere visione ed estrarre copia degli atti del procedimento (salvo che per i documenti eventualmente esclusi in base al regolamento disciplinante il diritto di accesso);
- presentare memorie scritte e documenti, che questa amministrazione ha l'obbligo di valutare ove siano pertinenti all'oggetto del procedimento.

**Eventuali memorie scritte dovranno essere presentate entro il 30 gennaio 2015.**

Cordiali saluti.

IL DIRETTORE DELLA S.O.C. ASSISTENZA  
FARMACEUTICA TERRITORIALE

Dott. SANO' MARIO

*Il presente documento è sottoscritto con firma  
digitale ai sensi dell'art. 21 del D.lgs. 82/2005.*