



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 – 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

Alla dott.ssa MANZONE GIOVANNA
Direttore della Farmacia Ospedale
S.S.Crocifisso
01209@pec.federfarma.it

E, p.c. Al sig. Sindaco del Comune della Morra
la.morra@cert.ruparpiemonte.it

All'Associazione titolare farmacisti della
Provincia di Cuneo
ap.cuneo@pec.federfarma.it

All'Ordine dei farmacisti della Provincia
di Cuneo
ordinefarmacistich@pec.fofi.it

Alla Regione Piemonte Assessorato alla
Sanità
sanita@cert.regione.piemonte.it

| PROTOCOLLO | | | |
|-------------------|------|--------|----------------|
| reg_aslCN2 | | | |
| REGISTRO A.O. | DATA | NUMERO | TIPO |
| 14.01.2015 2107 | | | |
| Classificazione | | | |
| VII | 3 | 25 | |
| generale | | | procedimentale |

**OGGETTO: FARMACIA OSPEDALE SANTISSIMO CROCIFISSO 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 CROCIFISSO 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 – 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.*