

**A.S.L. CN2**Azienda Sanitaria Locale
di Alba e BraVia 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.S. FARMACEUTICO TERRITORIALE

Responsabile ad interim: dott. SANO' Mario
 Responsabile dell'istruttoria: GERBINO Margherita
 Recapiti a cui rivolgersi:
 ✓ personalmente: Via Vida n. 10 - 12051 Alba (CN)
 ✓ telefonicamente: 0173/316246
 ✓ tramite fax: 0173/599803
tramite e-mail: aslcn2@legalmail.it

C.a Dott.ssa Manzone Giovanna
 "FARMACIA S.S.Crocifisso." -
0129@pec.federfarma.it

Sig.ra Damonte Giovanna
 Legale Rappresentante della Casa di Riposo
 S.S. Crocifisso ONLUS
casasscrocifisso@pec.it

p.c. Sig. Sindaco del Comune di La Morra
comune.lamorra@legalmail.it

All'Associazione titolari 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 Direzione Sanità
 Servizio Farmaceutico
sanita@cert.regione.piemonte.it

| PROTOCOLLO | | | |
|-----------------|------|----------------|------|
| REGISTRO A.O. | DATA | NUMERO | TIPO |
| Classificazione | | | |
| II | 6 | 01 | 03 |
| generale | | procedimentale | |

OGGETTO: FARMACIA OSPEDALE S.S. CROCIFISSO DI LA MORRA - DOMANDA DI RICONOSCIMENTO DEL CONTRATTO DI AFFITTO DI RAMO D'AZIENDA
Comunicazione avvio procedimento ai sensi dell'art. 8 della L. 241/1990.

Con riferimento a quanto in oggetto, ai sensi dell'art. 8 della Legge 241/1990, si informa che:

- La dott.ssa Manzone Giovanna, in qualità di gestore dell' impresa individuale "Farmacia Ospedale S.S. Crocifisso", con sede in La Morra – Via Roma 14, ha presentato domanda di riconoscimento del contratto di affitto di ramo d'azienda farmacia per il periodo 01.06.2019 – 31.5.2029;



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

- questa ASL è l'amministrazione competente all'emanazione del provvedimento richiesto;
- la persona responsabile del procedimento è il dott. SANO' Mario, avente dislocazione presso la sede legale dell'Ente in via Vida n. 10 ad Alba;
- l'istanza è stata presentata il 03.07.2019 (e registrata al protocollo aziendale al n. 38563);
- la data entro la quale deve concludersi il procedimento è il giorno 03.09.2019 (ai sensi del regolamento dell'ASL CN2 in materia di procedimenti amministrativi adottato con determinazione n. 1414/000/DIG/15/0015 del 23 dicembre 2015);
- l'ufficio in cui si può prendere visione degli atti è la S.S. FARMACEUTICO TERRITORIALE – Via Vida n. 10 – Alba, dal lunedì al venerdì delle 8,30 alle 12,30 e dalle 14,00 alle 16,00.

Le SS.LL. in indirizzo per conoscenza possono (ai sensi dell'art. 10 della L. 241/1990):

- prendere visione degli atti del procedimento;
- presentare memorie scritte e documenti, che questa amministrazione ha l'obbligo di valutare ove siano pertinenti all'oggetto del procedimento.

Eventuali memorie scritte dovranno pervenire entro 10 gg. dal ricevimento della presente.

Distinti saluti.

DOTT. MARIO SANO'
DIRETTORE S.C. FARMACIA OSPEDALIERA
RESPONSABILE AD INTERIM
S.S. SERV. FARMACEUTICO TERRITORIALE
Il presente documento è sottoscritto con firma digitale ai sensi dell'art. 21 del D.lgs. 82/2005