

**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](mailto:aslcn2@legalmail.it) – [www.aslcn2.it](http://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: 0173/594905  
 ✓ tramite fax: 0173/599803  
**tramite e-mail:** [aslcn2@legalmail.it](mailto:aslcn2@legalmail.it)

| PROTOCOLLO            |                            |                 |      |
|-----------------------|----------------------------|-----------------|------|
| REGISTRO A.O.         | DATA                       | NUMERO          | TIPO |
| Classificazione       |                            |                 |      |
| II<br><i>generale</i> | 6<br><i>procedimentale</i> | 01<br><i>03</i> |      |

C.a Spett.le ditta  
 G.D. SRL  
 Strada Morane n. 500  
 41100 Modena  
 Pec: gd@actalispec.it

e Comune di Alba  
 p.c. Pec: comune.alba@cert.legalmail.it

Alla Regione Piemonte Direzione Sanità  
 Servizio Farmaceutico  
[sanita@cert.regione.piemonte.it](mailto:sanita@cert.regione.piemonte.it)

**OGGETTO: Richiesta di Convenzione per erogazione di alimenti privi di glutine ditta G.D. SRL c/o Centro Commerciale "Alba Center Conad" – corso Asti 24/4, Alba.  
 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:

- Il Sig. Penco Alessandro , in qualità di titolare/legale rappresentante della società “G.D. SRL” ha presentato richiesta di convenzione per l'erogazione, con onere a carico del Servizio Sanitario Regionale, di alimenti privi di glutine nell'ambito della struttura di vendita, ubicata nel Centro Commerciale ALBA CENTER CONAD, nel Comune di Alba, corso Asti 24/4.
- questa ASL è l'amministrazione competente al rilascio dell'autorizzazione di cui è caso;
- 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 29.08.2019 (e registrata al protocollo aziendale al n. 49070) ed integrata con i documenti mancanti con prot. n. 52117 del 12.09.2019 e con prot. n. 52310 del 13.09.2019;



**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 data entro la quale deve concludersi il procedimento è il giorno 13.10.2019 (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*