

**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. SERV. FARMACEUTICO TERRITORIALE**Responsabile ad interim: dott. Mario SANO'  
Responsabile dell'istruttoria: Gerbino Margherita  
Recapiti a cui rivolgersi:

personalmente:

Ospedale "Michele e Pietro Ferrero Ferrero" strada del Tanaro 7/9 12060 Verduno (CN)

✓ telefonicamente:

✓ dott.ssa P. Dutto 0172/1408917- dott.ssa A. Dal Canton 0172/1408418

tramite pec: [aslcn2@legalmail.it](mailto:aslcn2@legalmail.it)Alla c.a. Si.ra GOUDJINO Akouvi  
Dott. Toppino Vincenzo Giuseppe  
"Farmacia Montà sas"  
[farmaciamontasas@legalmail.it](mailto:farmaciamontasas@legalmail.it)Al sig. Sindaco del  
Comune di MONTA'  
Pec:E [comune.monta@pec.comune.monta.cn.it](mailto:comune.monta@pec.comune.monta.cn.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)

|                                    |      |        |                |  |
|------------------------------------|------|--------|----------------|--|
| PROTOCOLLO                         |      |        |                |  |
| reg_aslCN2                         |      |        |                |  |
| REGISTRO A.O.                      | DATA | NUMERO | TIPO           |  |
| Classificazione                    |      |        |                |  |
| II                                 | 6    | 01     | 03             |  |
| generale                           |      |        | procedimentale |  |
| Risposta a nota n. _____ del _____ |      |        |                |  |

**OGGETTO: TRASFERIMENTO DELLA TITOLARITA' DELLA "FARMACIA CODA DOTT.PAOLA ELISABETTA" A FAVORE DELLA SOCIETA' "FARMACIA MONTA'SAS".**  
**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 Sig.ra Goudjinou Akouvi, in qualità di legale rappresentante della società "Farmacia Montà di Goudjinou Akouvi e C S.A.S." ha presentato domanda di autorizzazione al trasferimento della titolarità della "Farmacia Coda dott.ssa Paola Elisabetta" sita in Montà (CN) corso Alcide De Gasperi 25, con decorrenza dal 01.02.2021.
- questa è l'Amministrazione competente al rilascio dell'autorizzazione di cui all'oggetto;
- la persona responsabile del procedimento è il dott. SANO' Mario, Responsabile ad interim della S.S. Servizio Farmaceutico Territoriale, avente dislocazione presso l'Ospedale "Michele e Pietro Ferrero" strada del Tanaro 7/9 – 12060 Verduno;



**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

- l'istanza è stata presentata il 12/01/2021 (e registrata al protocollo aziendale al n. 0002693);
- la data entro la quale deve concludersi il procedimento è il giorno 12/03/2021 (ai sensi del regolamento dell'ASL CN2 in materia di procedimenti amministrativi adottato con determinazione n. 1414/000/DIG/15/0010 del 23 dicembre 2015) salvo sospensioni in caso di richiesta di eventuali elementi integrativi;
- l'ufficio in cui si può prendere visione degli atti è la S.S. Servizio Farmaceutico Territoriale presso l'Ospedale "Michele e Pietro Ferrero" strada del Tanaro 7/9 – 12060 Verduno, previo contatto telefonico;

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 10gg. 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*