



**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.S. SERV. FARMACEUTICO TERRITORIALE**

Responsabile: dott.ssa Valeria Giovanna Recalenda  
Responsabile dell'istruttoria: dott.ssa Bianca Patricia Andriiciuc  
Recapiti a cui rivolgersi:

- ✓ personalmente: "Casa della salute" via Pierino Belli n. 26, Alba – piano seminterrato
- ✓ telefonicamente: 0172 140 8899 – 0172 140 8443
- ✓ tramite pec: [aslcn2@legalmail.it](mailto:aslcn2@legalmail.it)

Alla c.a. Farmacia Santa Croce s.r.l.  
[farmacia.santacroce@pec.it](mailto:farmacia.santacroce@pec.it)

Sindaco del Comune di Sommariva Perno  
[comunesommarivapcert@pec.it](mailto:comunesommarivapcert@pec.it)

Associazione titolari 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 Direzione  
Sanità Servizio Farmaceutico  
[sanita@cert.regione.piemonte.it](mailto:sanita@cert.regione.piemonte.it)

PROTOCOLLO			
reg_aslCN2			
REGISTRO A.O.	DATA	NUMERO	TIPO
Classificazione			
generale		procedimentale	
Risposta a nota n.		del	

**OGGETTO: AUTORIZZAZIONE RIDUZIONE LOCALI "FARMACIA SANTA CROCE S.R.L." SITA IN SOMMARIVA PERNO, PIAZZA IV NOVEMBRE N. 12 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. Cossolo Marco, in qualità di rappresentante legale della "Farmacia Santa Croce s.r.l.", sita in Sommariva Perno, Piazza IV Novembre n. 12, ha presentato richiesta di autorizzazione alla riduzione dei locali della farmacia di cui sopra;
- questa ASL è l'Amministrazione competente al rilascio dell'autorizzazione di cui è caso;
- la persona responsabile del procedimento è la dott.ssa Recalenda Valeria Giovanna, Responsabile della S.S. Servizio Farmaceutico Territoriale, avente sede in Via Pierino Belli 26, 12051 Alba;
- l'istanza è stata presentata il 23/04/2024 e registrata al protocollo aziendale al n. 28296 ed intergrata con documentazione registrata al protocollo aziendale n. 28337 del 23/04/2024;
- la data entro la quale deve concludersi il procedimento è il giorno 24/06/2024 (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);



**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'ufficio in cui si può prendere visione degli atti è la S.S. Servizio Farmaceutico Territoriale presso "Casa della salute" via Pierino Belli 26, 12051 Alba, 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 10 giorni dal ricevimento della presente.

Distinti saluti.

Dott.ssa Valeria Giovanna RECALEND  
RESPONSABILE  
S.S. SERV. FARMACEUTICO TERRITORIALE  
*Il presente documento è sottoscritto con firma  
digitale ai sensi dell'art. 21 del D.lgs. 82/2005*