

**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. SERVIZIO FARMACEUTICO TERRITORIALE**

Responsabile: dott.ssa Valeria Giovanna Recalenda

Responsabile dell'istruttoria: dott.ssa Bianca Patricia Andriiciuc

Recapiti a cui rivolgersi:

- ✓ personalmente: via P. Belli 26 – 12051 Alba - piano seminterrato
- ✓ telefonicamente: 0172 140 8899 – 0172 140 8443 – 0172 140 8987
- ✓ tramite pec: [aslcn2@legalmail.it](mailto:aslcn2@legalmail.it)

Alla c.a. Farmacia Araldo s.a.s.  
Via Guglielmo Marconi n. 2  
12056 Mango  
[01243@pec.federfarma.it](mailto:01243@pec.federfarma.it)

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

Sindaco del Comune di Mango  
[protocollo@pec.comune.mango.cn.it](mailto:protocollo@pec.comune.mango.cn.it)

Associazione titolari farmacisti della  
Provincia di Cuneo  
[ap.cuneo@pec.federfarma.it](mailto:ap.cuneo@pec.federfarma.it)

Ordine dei farmacisti della Provincia  
di Cuneo  
[ordinefarmacisticn@pec.fofi.it](mailto:ordinefarmacisticn@pec.fofi.it)

Regione Piemonte Assessorato alla  
Sanità  
[sanita@cert.regione.piemonte.it](mailto:sanita@cert.regione.piemonte.it)

**OGGETTO: AUTORIZZAZIONE AL TRASFERIMENTO LOCALI DELLA "FARMACIA ARALDO S.A.S." DI MANGO.**  
**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 Caffa Federica, in qualità di legale rappresentante della società "Farmacia Araldo s.a.s.", titolare dell'omonima farmacia sita in Mango, Via Guglielmo Marconi n. 2, ha presentato la richiesta di autorizzazione al trasferimento dei locali della farmacia in oggetto, dall'attuale sede in Mango, Via Guglielmo Marconi n. 2 ai nuovi locali posti in Piazza XX Settembre n. 6 del medesimo comune, con decorrenza 21/02/2026;
- questa ASL è l'amministrazione competente al rilascio dell'autorizzazione di cui è caso;
- la persona responsabile del procedimento è la dott.ssa Valeria G. Recalenda, Responsabile della S.S. Servizio Farmaceutico Territoriale, sita in via Pietrino Belli n. 26, 12051 Alba;
- l'istanza è stata presentata il 13/01/2026 (e registrata al protocollo aziendale al n. 2082 del 13/01/2026);



**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 data entro la quale deve concludersi il procedimento è il giorno 16/03/2026 (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 sita in via Pietrino Belli n. 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*