

**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: [aslc2@legalmail.it](mailto:aslc2@legalmail.it) – [www.aslc2.it](http://www.aslc2.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: via P. Belli 26 – 12051 Alba – piano seminterrato
- ✓ telefonicamente: 0172 140 8899 – 0172 140 8443 – 0172 140 8987
- ✓ tramite pec: [aslc2@legalmail.it](mailto:aslc2@legalmail.it)

Alla c.a. Farmacia Santa Croce s.r.l.  
Piazza IV Novembre 12  
12040 Sommariva Perno  
[01220@pec.federfarma.it](mailto:01220@pec.federfarma.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)

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)

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

**OGGETTO: "FARMACIA SANTA CROCE S.R.L." SITA IN SOMMARIVA PERNO IN PIAZZA IV NOVEMBRE 12 – AUTORIZZAZIONE NOMINA NUOVO DIRETTORE FARMACIA.**  
**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 legale rappresentante della società "Farmacia Santa Croce s.r.l.", con sede in Sommariva Perno - Piazza IV Novembre 12, ha presentato domanda di autorizzazione alla variazione della direzione tecnica della farmacia sopracitata nominando quale nuovo direttore la dott.ssa Collovà Francesca, con decorrenza 16/03/2026;
- questa è l'Amministrazione competente al rilascio del provvedimento autorizzativo 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 presso via Pietrino Belli, 26 – 12051 Alba;
- l'istanza è stata presentata il 17/02/2026 ed è stata registrata al protocollo aziendale n. 11089;



**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: [aslc2@legalmail.it](mailto:aslc2@legalmail.it) – [www.aslc2.it](http://www.aslc2.it)

---

P.I./Cod. Fisc. 02419170044

- la data entro la quale deve concludersi il procedimento è il giorno 20/04/2026 (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 presso via Pietrino 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. 82005*