



**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 Del Belbo s.n.c.  
12050 Niella Belbo  
[Pg1996cn2016@pec.fofi.it](mailto:Pg1996cn2016@pec.fofi.it)

Sindaco del Comune di Niella  
Belbo  
[comune.niellabelbo.cn@cert.legalmail.it](mailto:comune.niellabelbo.cn@cert.legalmail.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  
[ordinefarmasticn@pec.fofi.it](mailto:ordinefarmasticn@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 DEL BELBO S.N.C." SITA IN NIELLA BELBO - RICHIESTA AUTORIZZAZIONE AMPLIAMENTO LOCALI**  
**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 dr. Piazza Giacomo, in qualità di direttore della "Farmacia Del Belbo s.n.c.", sita in Niella Belbo, Piazza Mercato n. 19, ha presentato la richiesta di autorizzazione all'ampliamento dei locali della farmacia di cui sopra, nell'ambito della propria sede farmaceutica, con decorrenza 07/04/2026;
- 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 registrata al protocollo aziendale il 04/03/2026 al n. 15107 ed integrata con documentazione registrata al protocollo aziendale n. 16174 del 06/03/2026;
- la data entro la quale deve concludersi il procedimento è il giorno 04/05/2026 (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;



**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 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 G. RECALEND  
Responsabile  
S.S. SERVIZIO FARMACEUTICO TERRITORIALE  
(Documento firmato digitalmente ai sensi del D. Lgs. n. 82/2005)