



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA**



*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

REGIONE CALABRIA

*Dipartimento Farmaceutico
Direttore Dott.ssa Marilù Vulnera
Distretto Tirreno
UOC Farmaceutica Territoriale Tirreno Pollino/Esaro
Direttore Dott.ssa Luciana Florio*

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI
COSENZA



N. Prot. **0101521**

del **24/07/2018**

Titolo/Classe/Sottocl.
II 15 1

**AL SINDACO
DEL COMUNE DI SANGINETO
SANGINETO**

**FARMACIA CASTELLO SAS
DEL DOTT. LUIGI CILENTO E C.
VIA A. DE GASPERI
87020 SANGINETO (CS)**

OGGETTO: Trasferimento locali Dispensario Farmaceutico nel Comune di Sangineto

In riferimento all'istanza prot. aziendale 10400 del 24 luglio 2018 presentata dal dott. Luigi Cilento, intesa ad ottenere l'autorizzazione di cui all'oggetto, si fa presente che questo Ufficio provvederà a breve ad effettuare un sopralluogo dei locali, da parte della Commissione Farmaceutica e ne fornirà esito a codesto comune.

Alla luce della nuova normativa i successivi atti consequenziali dovranno essere predisposti da codesto comune, come dettagliato nella nota regionale allegata.

L'istanza sarà affissa per 15gg all'Albo on-line di questa Asp e se ne darà riscontro, in tempo utile, al Sindaco, al fine di completare l'istruttoria.

**UOC Farmaceutica Territoriale
Tirreno-Pollino-Esaro
Direttore Dott.ssa Luciana Florio**



N. Prot. **0101400**

del **24/07/2018**

Titolo/Classe/Sottocl
II 15 1

Mitt.: **FARMACIA CASTELLO S.A.S.**
di **LUIGI CILENTO & C.**
Via A.D. Gasperi, 1
Tel/fax 0982.96247 – 87020 Sangineto (CS)
P.IVA 03432620783
- l'amministratore -

Spett.le UOC Farmaceutica Territoriale Tirreno Pollino/Esaro
alla c.a. della Dott.ssa Luciana **FLORIO**
Località Petrosa
87029 **SCALEA (CS)**

e p.c. Al Signor **SINDACO** del **COMUNE DI SANGINETO**
Via G. Matteotti, 10
87020 **SANGINETO (CS)**

OGGETTO: Istanza di trasferimento del dispensario della "*Farmacia Castello s.a.s.*"
nell'ambito territoriale della sede di propria competenza.

Il sottoscritto Dott. Luigi **CILENTO**, nato a Paola (CS) il 2 gennaio 1953-c. f.: CLN LGU
53A02 G317F ed ivi residente alla Via Deuda n. 2, nella sua qualità di socio accomandatario e
legale rappresentante della società "*FARMACIA CASTELLO S.A.S. DI LUIGI CILENTO e C.*", con
sede in Sangineto (CS), Via A. De Gasperi n° 1, partita IVA 03432620783;

PREMESSO

- *che* con decreto del Dirigente Generale del Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie della Regione Calabria n° 7598 del 30 giugno 2016, l'odierna società speciale è stata riconosciuta titolare della sede farmaceutica unica, rurale e sussidiata con esercizio corrente in Sangineto (CS) alla via A. De Gasperi n° 1;
- *che*, allo stato, si è reso disponibile un locale commerciale sito in Sangineto (CS) alla Piazza Caduti in Guerra, che presenta maggiore disponibilità di spazi interni, funzionali al miglioramento del servizio.

Tutto ciò premesso, il sottoscritto dott. Luigi **CILENTO**, nella qualità,

CHIEDE

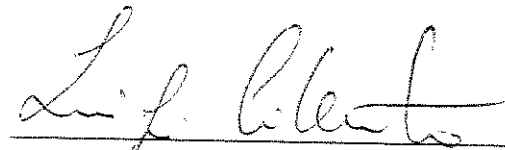
di poter trasferire l'esercizio di dispensario farmaceutico afferente alla sede unica, rurale e sussidiata, del Comune di Sangineto dagli attuali locali siti alla Via Matteotti n. 59 a quelli ubicati alla Piazza Caduti in Guerra.

Distinti saluti.

Si allega:

1. Copia Decreto titolarità della farmacia;
2. Planimetria e Relazione tecnica dei locali;
3. Autorizzazione Agibilità;
4. Certificato di Idoneità Sanitaria Attestazione di Conformità ed agibilità dell'impianto produttivo;
5. Settore non alimentare. Asseverazione dei requisiti igienico-sanitari del locale;
6. Contratto di locazione dell'immobile interessato;
7. Certificato della Camera di Commercio con attestazione antimafia.

Addì, 24-07-2018.



Dott. Luigi CILIENTO