

Comunicazione di avvio attività NUOVA FARMACIA

Comunicazione da fornire all'ufficio per indicare la data effettiva di inizio attività, dopo aver ottenuto l'Autorizzazione all'esercizio dell'attività di FARMACIA E SUBORDINATAMENTE ALL'ESITO POSITIVO DELL'ISPEZIONE DELLA ASL AI SENSI DELL'ART. 111 del R.D. 1265/34.

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ Provincia _____ il ____|____|____|

Codice Fiscale |____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|

in qualità di titolare legale rappresentante della ditta/società denominata :

Ubicata in via/piazza _____ C.A.P. _____

Telefono _____ Fax _____ E-mail _____

A seguito dell'ottenimento dell'autorizzazione N° _____ del _____

all'esercizio di attività di FARMACIA E ALL'ESITO POSITIVO DELL'ISPEZIONE DELLA ASL AI SENSI DELL'ART. 111 del R.D. 1265/34 AVVENUTO IN DATA _____.

Comunica

di iniziare l'attività di FARMACIA in data ____|____|____|

DENOMINAZIONE: _____ N° FARMACIA _____

posta nei locali in via _____ n° _____

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n° 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data

Firma

Comune di Pistoia – Servizio Governo del Territorio e Edilizia Privata

Sportello Unico dell'Edilizia e delle Imprese – Ufficio SUAP

Via dei Macelli, 11/C – 51100 PISTOIA - tel. 0573 371906 – 0573 371919 – 0573 371920

PEC: comune.pistoia@postacert.toscana.it

Web: www.comune.pistoia.it e-mail: sportellounico@comune.pistoia.it

orario di apertura al pubblico: Martedì 15.30–17:30 - Mercoledì 9.30-12.30 e Giovedì pomeriggio su appuntamento