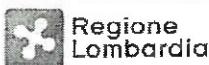


PROT. N. 0004651/26

DEL 21/01/2026

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brianza

DIREZIONE SANITARIA

SS FARMACEUTICA CONVENZIONATA

Viale Elvezia, 2 – 20900 Monza Tel. 039/23841

farmaceutica.convenzionata@ats-brianza.it

protocollo@pec.ats-brianza.it

Modulo

Trasferimento locali farmacia



FARMACIE LAGO E MONTI S.p.a.
Sede di LECCO SAN GIOVANNI VIA ADAMELLO,22
Cod.Indirizzo della Farmacia: 324
Tel. e Fax 0341 498008 REA LC 324297
Cod. Fisc. e P.IVA 03704940133

Al Direttore Generale
ATS BRIANZA
Viale Elvezia, 2
20900 Monza (MB)

DOMANDA TRASFERIMENTO LOCALI FARMACIA

Il/La sottoscritto .dott.Silvio Brambilla.....
Nato/a aLecco.....(LC).....il28/08/1966.....
Residente aGarlate (LC).....
Cod.fisc. BRMSLV66M28E507Q.....
In qualità di Responsabile Legale della farmacia denominata
**"FARMACIE LAGO E MONTI DEI DOTTORI SILVIO BRAMBILLA E PAOLO
CASIRAGHI SNC" (FARMACIA SAN GIOVANNI)**
Sede n. 5 del comune di ...LECCO.....

CHIEDE

L'autorizzazione al trasferimento dei locali della suddetta farmacia nell'ambito della stessa sede per la quale fu concessa l'autorizzazione, sita nel comune di ...LECCO.....
inVIA ADAMELLO n.22.....
ai locali siti in VIA ADAMELLO..... n.8.....

COMUNICA

la disponibilità dei locali per l'ispezione preventiva a decorrere dal
.....17/02/2026.....

A tal fine, DICHIARA

Che la documentazione di cui al seguente elenco sarà fornita in formato cartaceo in originale durante l'ispezione.....

AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE (ATS) DELLA BRIANZA

Sede legale e territoriale: Viale Elvezia 2 – 20900 Monza - C.F. e Partita IVA 09314190969

Sede territoriale di Lecco: C.so C. Alberto 120 - 23900 Lecco

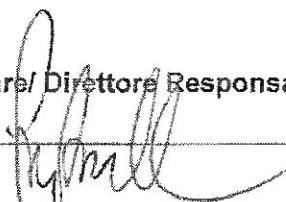
Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ATS Brianza	DIREZIONE SANITARIA SS FARMACEUTICA CONVENZIONATA Viale Elvezia, 2 – 20900 Monza Tel. 039/23841 farmaceutica.convenzionata@ats-brianza.it protocollo@pec.ats-brianza.it	Modulo Trasferimento locali farmacia
---	---	---

Alla presente si allegano i seguenti documenti:

- Perizia tecnica asseverata, da valutare in fase istruttoria se giurata, ai sensi di legge atta a comprovare che i locali siano ubicati nell'ambito della stessa sede ricompresa nel territorio comunale per la quale fu concessa l'autorizzazione e che tali locali siano situati ad una distanza dagli altri esercizi farmaceutici non inferiore a 200 metri, misurata per la via pedonale più breve tra soglia e soglia delle farmacie;
- Planimetria aggiornata dei locali in scala 1:100 con rapporti aereo-illuminanti e sezioni;
- Agibilità dei locali da adibire a Farmacia, con indicazione della destinazione d'uso;
- Dichiarazione di conformità degli impianti ai sensi delle vigenti normative;
- n. 2 marche da bollo (tariffa vigente): una da applicare alla presente istanza e l'altra per il rilascio in bollo di copia conforme all'originale della Delibera di Autorizzazione;
- Fotocopia carta d'identità e codice fiscale del Titolare/Direttore Responsabile datati e firmati (se la consegna dell'istanza non viene fatta di persona).
- Dichiarazione a firma del tecnico abilitato sul superamento delle barriere architettoniche (L. 13/89 D.M. 236/89);
- Relazione di collaudo requisiti acustici;
- Certificato di prevenzione incendi o dichiarazione di non assoggettabilità;
- Dichiarazione di conformità alla L. n. 64/74 per le farmacie che ricadono nelle zone sismiche di cui all'elenco D.M. 5.3.1984;
- Dichiarazione a firma del tecnico abilitato che i locali della farmacia sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di sicurezza elettrica e conformità degli impianti termoidraulici;
- Denuncia di installazione di dispositivi di messa a terra di impianti elettrici e verbali di verifiche periodiche ai sensi del D.P.R. 462/01, o della previgente normativa, e successive modifiche ed integrazioni;
- In presenza di impianto di sollevamento, prima verifica e successive ai sensi del DM 11.04.2011;
- In presenza di impianto di condizionamento, dichiarazione di conformità dell'impianto ai sensi della vigente normativa e relazione tecnica che dimostri idonee condizioni di temperatura, filtrazione, velocità dell'aria;
- Dichiarazione a firma del tecnico abilitato che i locali della farmacia sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di sicurezza anti-infortunistica, di igiene dei luoghi di lavoro;
- Nel caso in cui presso la farmacia siano previsti la produzione, il confezionamento, la vendita di prodotti ad uso alimentare (anche se in confezioni originali e sigillate), documentazione relativa al rispetto della vigente normativa in materia di sicurezza alimentare (con particolare riferimento alle procedure di autocontrollo);
- Documento di valutazione del rischio in materia di sicurezza e igiene del lavoro

Data:

Il Titolare/ Direttore Responsabile



 <p>Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ATS Brianza</p>	<p>DIREZIONE SANITARIA SS FARMACEUTICA CONVENZIONATA Viale Elvezia, 2 – 20900 Monza Tel. 039/23841 farmaceutica.convenzionata@ats-brianza.it protocollo@pec.ats-brianza.it</p>	<p>Modulo Trasferimento locali farmacia</p>
---	--	--

INFORMATIVA PRIVACY AI SENSI DEL REGOLAMENTO 679/2016/UE - Si informa che:

- tutti i dati personali (comuni identificativi, sensibili e/o giudiziari) comunicati all'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Brianza saranno trattati per le finalità istituzionali e per le finalità consentite dalla legge nel rispetto delle prescrizioni previste dal Regolamento Generale sulla protezione dei dati personali 679/2016 dell'Unione Europea;
- il trattamento dei dati personali avviene utilizzando strumenti e supporti sia cartacei che informatico-digitali;
- il Titolare del trattamento dei dati personali è l'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Brianza (Sede Legale: Viale Elvezia, 2 - 20900 – Monza Tel. 039/23841 - Sede Territoriale: C.so Carlo Alberto, 120 – 23900 Lecco - Tel. 0341/482111);
- l'interessato può esercitare i diritti previsti dagli articoli 15, 16, 17, 18, 20, 21 e 22 del Regolamento UE 679/2016, ai seguenti recapiti: E-mail: protocollo@ats-brianza.it – PEC: protocollo@pec.ats-brianza.it ;
- l'informativa completa redatta ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 è reperibile presso l'ATS e/o consultabile sul sito web dell'ente all'indirizzo: <https://www.ats-brianza.it> - Amministrazione Trasparente – Altri Contenuti – Dati Ulteriori – 2.4.7 Privacy;
- il Data Protection Officer (Art. 37 Reg. 679/2016) nominato dall'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Brianza è la società LTA S.r.l. (Sede: Via della Conciliazione, 10 – Roma - Cap 00193 - P.IVA 14243311009), individuata a seguito dell'espletamento di una procedura di gara; referente per il DPO è il dott. Luigi Recupero, il quale può essere contattato ai seguenti recapiti: E-mail: protocollo@ats-brianza.it – PEC: protocollo@pec.ats-brianza.it.

LECCO, 20 GENNAIO 2026

(firma)



AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE (ATS) DELLA BRIANZA
Sede legale e territoriale: Viale Elvezia 2 – 20900 Monza - C.F. e Partita IVA 09314190969
Sede territoriale di Lecco: C.so C. Alberto 120 - 23900 Lecco

