

**Alla Azienda Sanitaria Locale n. 5 "Spezzino"
Dipartimento di Prevenzione
S.C. IGIENE E SANITA' PUBBLICA
La Spezia Via Fiume 137 tel.0187-534551
c.a. Direttore dr. Francesco Maddalo
p.c. dr.ssa Annamaria Di Capua
pec: protocollo.generale@pec.asl5.liguria.it**

Data _____

Oggetto: richiesta di parere preventivo su progetto (oppure di apertura e funzionamento) per **PARAFARMACIE** (specificare)

Con la presente si richiede parere igienico sanitario preventivo per la realizzazione (o apertura e funzionamento) di

Ubicato in via _____, piano _____
(specificare i dati catastali)

Committente _____

Allegato progetto planimetrico in scala 1:100 con relazione tecnica di massima (2 copie) con specificazione delle superfici dei locali, rapporti aeroilluminanti e ventilanti e destinazione d'uso dei locali, altezze

Progettista _____

Rappresentante Legale _____

Pec: _____

Per le parafarmacie allegare pagamento di euro
200 euro su cc postale 11367190 intestato ad Asl 5 spezzino via Fazio La Spezia oppure
su bonifico bancario IT37L0603010726000046756577
Causale : parere parafarmacia

Il bollettino è comprensivo del sopralluogo finale al termine dei lavori

Al termine dei lavori dovrà essere comunicata la fine lavori e i recapiti telefonici per accordarsi circa la data e l'ora del sopralluogo che sarà effettuato dai tecnici dello scrivente servizio

In tale occasione dovranno essere esibiti:

- certificazione idoneità impianti elettrici
- certificazione impiantistica idrotermosanitaria
- verifica di messa a terra oppure richiesta verifica messa a terra
- nominativi dei professionisti sanitari

- attestazione dei titoli di studio del legale rappresentante e degli operatori sanitari che ivi prestano la loro opera

le autocertificazioni vanno sempre accompagnate dalla copia di un documento di identità.
Al termine del sopralluogo verrà rilasciato il parere igienico sanitario e inviato alla pec del professionista (indicare nella richiesta)