

Dipartimento di Prevenzione  
Direttore Dr. Giuseppe De Angelis  
U.O.C. Servizio di Igiene e Sanità Pubblica  
Direttore Dr. Fabio Vivaldi  
V.le B. Bardanzellu n. 8 – 00155 Roma  
Tel. 06/41434951-75 Fax 06/51009104  
mail: [igienepubblica@aslroma2.it](mailto:igienepubblica@aslroma2.it)

## **Elenco documentazione da allegare alle richieste di parere igienico sanitario dei locali da adibire a farmacia**

**Riferimento: Art. 111 del R.D. 27/07/1934 n. 1265**

1. N. 5 piantine planimetriche in scala 1:50 o 1:100 dei locali in cui verrà collocata l'attività di cui trattasi, timbrate e firmate da un professionista abilitato ed iscritto all'albo professionale, indicanti sul frontespizio la tipologia dell'attività, la denominazione e ragione sociale del richiedente, la via, tutti i numeri civici compresi nell'attività (inclusi quelli corrispondenti a vetrine), piano ed interno dell'insediamento, la superficie totale; inoltre dovranno essere indicati per ogni ambiente l'uso, la superficie e la cubatura totale, l'altezza, la superficie delle finestrate, distinguendo quelle fisse da quelle apribili, le divisioni realizzate mediante strutture mobili. NB: nelle piantine andranno evidenziati anche eventuali depositi correlati all'esercizio, pur non direttamente collegati allo stesso sotto il profilo edilizio. **Le planimetrie non devono riportare il logo o l'intestazione della ASL.**
2. Copia dell'attestato di disponibilità dei locali (contratto di locazione, comodato, compravendita etc.)
3. In presenza di impianto di areazione: disegno dell'impianto (con indicate bocchette di immissione e/o estrazione) sulle planimetrie di cui sopra, e relazione tecnica datata, firmata e timbrata dall'installatore, illustrante il tipo di impianto, la portata d'aria esterna in mc/h, la collocazione della presa d'aria esterna e le caratteristiche di eventuali filtri anti-polvere, la velocità d'aria nelle zone occupate da persone, la temperatura e l'umidità relativa interna garantite in corrispondenza delle varie temperature ed umidità esterne, le caratteristiche del sistema di regolazione automatica (tolleranze ammesse), la collocazione del punto di espulsione dell'aria e le caratteristiche di eventuali sistemi di abbattimento delle emissioni, distanza dalla finestra più vicina, previsione di manutenzione ordinaria e straordinaria dell'impianto.
4. Dichiarazione di conformità dell'impianto elettrico e, se presente, dell'impianto di aerazione

5. Ricevuta di pagamento per rilascio certificazione (per entità dell'importo e modalità di versamento **vedi Tariffario Prestazioni UOC SISP**)
6. In caso di utilizzo di locali interrati o seminterrati per attività diverse dal semplice spogliatoio o servizi igienici, deroga ai sensi dell'art. 65 del D. Lgs. 81/08, rilasciata dal Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambiente di Lavoro (SPRESAL) del Dipartimento di prevenzione della ASL Roma 2
7. Fotocopia di un documento di identità del legale rappresentante.
8. Fotocopia del documento di identità della persona eventualmente delegata alla presentazione e/o trattazione dell'istruttoria.

**Documentazione necessaria per il rilascio di presa d'atto su cambio di titolarità o di altri dati amministrativi per atti rilasciati prima di cinque anni dalla data della richiesta**

1. Modello autodichiarazione cambio titolarità farmacie compilato
2. Atto relativo alle modifiche amministrative apportate rispetto a quanto riportato nell'autorizzazione comunale precedentemente rilasciata.
3. Fotocopia nulla osta/certificazione/ parere igienico sanitario SISP precedentemente rilasciati
4. Fotocopia di un documento di identità del legale rappresentante

**NOTA BENE:**

1. Non occorre applicazione di marca da bollo sulla richiesta di p.i.s., sulle planimetrie, sulla documentazione allegata, sul certificato rilasciato.
2. Per il rilascio del certificato non è richiesta di norma ulteriore documentazione. Eventuale esigenze di integrazione documentale verranno richieste con nota scritta.
3. Il certificato rilasciato confluisce nell'istruttoria di autorizzazione comunale curata dal competente Servizio Farmaceutico aziendale.
4. Per consentire la correzione di possibili errori nell'applicazione della procedura di rilascio della certificazione da parte del personale addetto, si invita a segnalare al Direttore della UOC SISP ogni eventuale comportamento difforme da quanto sopra riportato

U.O.C Servizio di Igiene e Sanità Pubblica  
Il Direttore  
Dr. Fabio Vivaldi

20/07/2021

*Informativa ai sensi degli artt. 13 e 14 Regolamento 2016/679/UE: I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e trattati secondo quanto previsto dalle normative vigenti*

**ASL Roma 2 - P.IVA 13665151000**

**Sede Legale Via Maria Brighenti, 23 Edificio B – 00159 Roma**