

ALLEGATO1 - SCHEMA DI PIANTA ORGANICA

LA PIANTA ORGANICA DELLE FARMACIE DEL **COMUNE DI VIGARANO MAINARDA**

con popolazione di **nr. 7.590** abitanti (dati ISTAT al 01/01/2017)
e con **nr. 2** sedi farmaceutiche (*totale*)

Azienda USL di **FERRARA - DISTRETTO OVEST**

è stabilita come segue (*riportare le informazioni sottostanti per
ciascuna sede presente nel comune*):

SEDE FARMACEUTICA NR. 2 - RURALE

- ApertaPUBBLICA
- **aperta PRIVATA**
- vacante
- di nuova istituzione (istituita con la presente pianta organica)
- assegnata in attesa di apertura da parte di privato
- prelaZIONATA dal Comune in attesa di apertura
- da assegnare per decentramento

Ubicata NEL CAPOLUOGO oppure nella FRAZIONE/LOCALITA' di
VIGARANO MAINARDA - LOCALITA' VIGARANO PIEVE

Solo per le farmacie aperte, indicare:

VIA **MANTOVA** Numero civico **67**

Denominata Farmacia **LAZZARINI e SIGNORINI SNC**

Cod. identificativo **3802291**

Della quale è titolare:

LAZZARINI E SIGNORINI DI LAZZARINI GIULIANA e SIGNORINI MARIA PIA SNC

Avente la seguente sede territoriale:

CONFINI CON IL COMUNE DI BONDENO FINO AD INCONTRARE LA VIA TORTIOLA; VIA TORTIOLA FINO ALL'INCROCIO DI VIA PASTA; DA QUESTO PUNTO LINEA RETTA IMMAGINARIA CHE RAGGIUNGE LA S. STATALE N. 496 (VIRGILIANA) NEL PUNTO IN CUI QUEST'ULTIMA VARCA IL CONFINE CON IL COMUNE DI FERRARA; CONFINI CON I COMUNI DI FERRARA E DI BONDENO FINO ALLA VIA TORTIOLA.

(Riportare dettagliata indicazione topografica utile ad individuare in maniera univoca la circoscrizione - perimetro - della sede farmaceutica)

- Allegare cartografia delle sedi (ad esclusione dei comuni con sede unica in cui la cartografia della sede è quella dell'intero comune)
- La cartografia e la descrizione letterale devono essere coincidenti: ogni punto del territorio deve appartenere ad una sola sede
- Allegare elenco, redatto come segue, indicante eventuali farmacie aggiuntive istituite dalla Regione nei luoghi ad alto transito ai sensi dell'art. 7 della L.R. 2/2016, dispensari farmaceutici permanenti, dispensari farmaceutici stagionali e farmacie succursali ubicati nel territorio comunale:

Tipologia Esercizio (*)	Denominazione	Ubicazione

(*) Specificare se farmacia aggiuntiva, se dispensario permanente, se dispensario stagionale, se farmacia succursale.