

## 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. 1 - RURALE

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

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

Solo per le farmacie aperte, indicare:

VIA **GARIBALDI** Numero civico **70**

Denominata Farmacia **PASQUALI SNC**

Cod. identificativo **3802290**

Della quale è titolare:

**PASQUALI SNC DEI DOTTORI LORENZA E CLAUDIO CORAINI**

Avente la seguente sede territoriale:

**CONFINI CON IL COMUNE DI BONDENO FINO AD INCONTRATRE 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, POGGIO RENATICO, TERRE DEL RENO, 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.