

ALLEGATO 1 - SCHEMA DI PIANTA ORGANICA

LA PIANTA ORGANICA DELLE FARMACIE DEL **COMUNE** DI CATTOLICA

con popolazione di nr. 17.228 abitanti (dati ISTAT al 01/01/2017)
e con nr. 5 sedi farmaceutiche (*totale*)

Azienda USL DELLA ROMAGNA DISTRETTO DI RIMINI

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

SEDE FARMACEUTICA NR. 2

Solo nel caso sia già aperta, specificare se URBANA oppure RURALE
STATO (*indicare una sola delle seguenti opzioni, eliminando le
altre*):

- aperta PUBBLICA
- **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

Solo per le farmacie aperte, indicare:

PIAZZA MERCATO

Numero civico 8

Denominata Farmacia BALLOTTA

Cod. identificativo 09900213010

Della quale è titolare: FARMACIA BALLOTTA DI ALBANESI DOTT.ACHILLE
E RINALDI DOTT. GIUSEPPE S.N.C.

Avente la seguente sede territoriale: perimetro: mare Adriatico,
confini con il Comune di Gabicce Mare fino alla ferrovia BO-AN,
detta ferrovia fino all'altezza di via Cavour, detta via, via XX
settembre, via Cattaneo, via Pascoli, via G.Bruno, via Milazzo,
via Mancini, via Don Minzoni e sua prosecuzione ideale in linea
retta fino al mare.

(*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.