

ALLEGATO 2 - SCHEMA DI PIANTA ORGANICA

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

con popolazione di nr. 2132 abitanti (dati ISTAT al 01/01/2025) e
con nr. 1 sedi farmaceutiche (*totale*)

Azienda USL di Parma

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

SEDE FARMACEUTICA NR. 1

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 ~~oppure nella FRAZIONE/LOCALITA' di~~
~~.....~~

~~Solo per le farmacie aperte, RURALI non sede unica del comune,
indicare:~~

~~POPOLAZIONE della località o agglomerato rurale in cui è ubicata
la farmacia: nr. abitanti~~

Solo per le farmacie aperte, indicare:

VIA ROMA, 1

Denominata FARMACIA COSTELLA SNC DR. ELISABETTA e DR. LORENZO

Cod. identificativo 34008035

Della quale è titolare: FARMACIA COSTELLA SNC DR. ELISABETTA e DR.
LORENZO

Avente la seguente sede territoriale: VIA ROMA, 1 - 43030
CALESTANO (PR)

(*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.~~