



ASL
ROMA 5

UOC Farmacia Territoriale

e-mail: farmaceuticaterritoriale@aslroma5.it
pec: farmaceutica.territoriale@pec.aslroma5.it

AI Sindaco del Comune di
GUIDONIA MONTECELIO

U.O.C. Farmacia Territoriale
Vigilanza Farmacie

FARMACIE MARCONI SRL

Oggetto: variazione locali della Farmacia FARMACIA DELLE GENZIANE cod. 3755

Il/la sottoscritto/a Dott/ Dott.ssa MARCONI ANDREA

nato/a a _____ il _____

e residente nel Comune di _____

in via _____ n° 22

C.F. _____ Partita IVA 09657681004

in qualità di AMMINISTRATORE DELLA SOC. FARMACIE MARCONI SRL della Farmacia in oggetto
con sede nel Comune di GUIDONIA MONTECELIO (RM)

Via VIA DELLE GENZIANE n° 46

CHIEDE

- L'autorizzazione alla variazione dei locali della farmacia in oggetto per ridistribuzione degli spazi

Data 05.11.2025

Firma _____