|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **COMUNICACIÓN DE REALIZACION DE OBRA MENOR EN LOCAL DONDE SE UBICA**  **LA OFICINA DE FARMACIA (No necesita autorización)**  **Procedimiento nº: 2485** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **SOLICITANTE (TITULAR/COTITULAR DE LA OFICINA DE FARMACIA):** | | | | | | | | | | | | | | |
| APELLIDO 1º: | | | | | APELLIDO 2º: | | | NOMBRE: | | | | | | NIF/CIF: |
| ACTUANDO COMO REPRESENTANTE LEGAL (EN SU CASO) **[4]** | | | | | | | | | | | | | | |
| NIF REPRESENTANTE LEGAL EN SU CASO: | | | | | | APELLIDOS Y NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL**[4]** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **DATOS DE LA OFICINA DE FARMACIA:** | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº FARMACIA: | | | | TITULAR/ES DE LA OFICINA DE FARMACIA: | | | | | ZONA FARMACEUTICA: | | | | NIF/CIF: | |
| CL /PL /AV/: | | | NOMBRE DE LA VIA PÚBLICA: | | | | | | | NÚM: | | LETRA: | | C.P.: |
| MUNICIPIO/LOCALIDAD | | | | | | | TELEFONO: | | | | CORREO ELECTRONICO: | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Todas las notificaciones relacionadas con este procedimiento se realizarán por medios electrónicos a través del Servicio de Notificaciones Electrónica de la CARM. . [1] [2] [3]**  **Deberá acceder periódicamente a través de su certificado digital , DNI electrónico o de los sistemas de clave concertada o cualquier otro sistema habilitado por la Administración Regional, a su buzón electrónico ubicado en la Sede Electrónica de la CARM https://sede.carm.es/ apartado consultas/notificaciones electrónicas/, o directamente en la URL** <https://sede.carm.es/vernotificaciones> | | | | | | | | | | | | | | |
| **SUSCRIPCIÓN AL SERVICIO DE AVISOS DE NOTIFICACIONES**  **Marcar con una X** para autorizar el envío de avisos de las notificaciones emitidas al número de teléfono móvil o a la dirección de correo electrónico indicados. El aviso en ningún caso tendrá la consideración de notificación. | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Autorizo a que me envíe un aviso, siempre que disponga de una nueva notificación en la Dirección Electrónica Habilitada Única o en la Sede Electrónica, a través de un correo electrónico a la dirección de correo  y/o vía SMS al nº de teléfono móvil . | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **COMUNICA LA REALIZACIÓN DE OBRA MENOR EN EL LOCAL DE LA OFICINA DE FARMACIA DE LA QUE ES TITULAR** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **DOCUMENTACION A PRESENTAR (señalar la documentación que se adjunta a esta solicitud):** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | La fecha prevista para el comienzo de las obras será el día/mes  , y el plazo de ejecución estimado es de  días/meses  Haga clic aquí para escribir texto. | | | | | | | | | | | | |
|  | Memoria explicativa de las obras a realizar | | | | | | | | | | | | | |
|  | Croquis del local, tal y como quedaría tras la reforma realizada con indicación de los m2 y cotas de altura en cada dependencia. La oficina de farmacia deberá contar al menos con las siguientes zonas: zona de atención al público, zona de almacén, aseo zona de laboratorio y despacho del farmacéutico | | | | | | | | | | | | | |
|  | Se solicita el cierre temporal desde el dia  al día | | | | | | | | | | | | | |
|  | No se considera necesario el cierre temporal ya que **se declara responsablemente** que se adoptarán las medidas necesarias para garantizar la adecuada prestación de la atención farmacéutica, garantizar el cumplimiento de las condiciones higiénico-sanitarias y garantizar el cumplimiento de las condiciones de conservación en relación a los medicamentos y productos sanitarios durante la ejecución de las obras. | | | | | | | | | | | | | |
| |  | | --- | | **En , a** Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha.  **Firmado:** | | | | | | | | | | | | | | | |

Comunidad Autónoma de la Región de Murcia

Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano

[1] Las personas físicas podrán elegir el sistema de notificación (electrónico o postal) ante la Administración, este derecho no se extiende a los obligados a relacionarse electrónicamente con las Administraciones previsto en el artículo 14.2 de la Ley 39/2015 de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (personas jurídicas, entidades sin personalidad jurídica, profesionales colegiados, empleados públicos y personas que los representen), quienes por ley están obligados a ser notificados electrónicamente.

[2] La notificación por comparecencia electrónica se regula en el artículo 43.1 de la Ley 39/2015 de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

[3] De conformidad con lo dispuesto en el artículo 43.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, una vez transcurridos 10 días naturales, desde la puesta a disposición de la notificación en la Sede Electrónica, sin que la haya descargado, se entenderá que la notificación ha sido rechazada.

**INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCION DE DATOS**

Al firmar esta solicitud queda establecido que usted presta su consentimiento expreso al tratamiento de sus datos personales. Lea esta información antes de firmar.

**Responsable del tratamiento:** Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano de la Consejería de Salud de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia; Calle Pinares, nº 6, CP 30001 Murcia.

**Finalidad del tratamiento:** la tramitación administrativa que se derive de la gestión de esta solicitud. Los datos objeto de tratamiento serán conservados durante el tiempo en que pueda exigirse algún tipo de responsabilidad derivada de una relación jurídica o ejecución del contrato, con el objetivo de atender las posibles responsabilidades nacidas del tratamiento durante el plazo de prescripción de estas.

**Legitimación para el tratamiento:** el cumplimiento de una tarea en interés público o el ejercicio de los poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento en virtud de la normativa recogida en la solicitud y por el consentimiento del interesado (artículos 6 y 8 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y garantías de los derechos digitales en relación con el artículo 6.1.a, c y e del Reglamento 2016/679 de Protección de Datos) de modo que no facilitar los datos provocará la imposibilidad de gestionar la solicitud y prestar el correspondiente servicio.

**Destinatarios de cesiones de datos:** No se cederán datos a terceros salvo a Administraciones Públicas en el ejercicio de sus competencias, cuando sea necesario para la tramitación del presente procedimiento. También se cederán cuando exista una obligación legal.

**Derechos de interesado:** Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación y portabilidad de los datos, así como otros derechos, que se explican en la información adicional.

**Procedencia de los datos:** Además de los datos aportados por el interesado, también se obtienen datos procedentes de la Plataforma de Interoperabilidad de la CARM. Las categorías de datos que se tratan que se obtienen son datos de identificación.

**Contacto Delegado de Protección de Datos:** Inspección General de Servicios de la CARM; dirección de correo electrónico: [dpdigs@listas.carm.es](mailto:dpdigs@listas.carm.es)

**Información adicional:** Puede consultar información adicional y detallada sobre Protección de Datos en la siguiente dirección: <https://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=62678&IDTIPO=100&RASTRO=c672$m>