Procedimento
Comunicazione Inizio/Fine rapporto di lavoro collaboratore farmacista.
Breve descrizione e riferimenti normativi utili
Il Titolare/Direttore della farmacia comunica al Servizio Farmaceutico Territoriale dell'A zienda USL di Bologna le generalità, la data di assunzione e la data di cessazione degli a ddetti all'esercizio farmaceutico, ai sensi dell'art. 12 L 475/68, degli artt. 5,12 comma 5 DPR 1275/71, dell'art. 11 LR 2/2016. Le suddette comunicazioni saranno trascritte in app osito registro tenuto Servizio Farmaceutico Territoriale ai fini della produzione di certi ficazioni di stato di servizio.
Articolazione
Dipartimento Farmaceutico
Unità operativa
UO Assistenza Farmaceutica Territ. e Vigilanza (SC)
Responsabile del procedimento
DENISE GIARDINI
Tel.
051 6597365
E-Mail
d.giardini@ausl.bologna.it
Inizio del procedimento
istanza di parte
Modulistica necessaria
Modulo per la comunicazione Inizio/Fine rapporto di lavoro collaboratore farmacista (vedi allegato a fondo pagina)
Individuazione Uffici per informazioni, orari, modalita' di accesso, recapiti, presentazio ne istanze
Segreteria UOC Assistenza Farmaceutica Territoriale e Vigilanza. ■■Tel. 051/6597357 - Fax 051/6597366; e-mail: servizio.farmaceutico@ausl.bologna.it ■■Orari apertura al pubblico: d al lunedì al venerdì: 8.30:13.00 – martedì e venerdì: 14.30:16.30
Termine di conclusione procedimento
30 giorni
Possibilita' di sostituzione con autocertificazione
No
Possibilità di termine del procedimento con silenzio/assenso
Si
Strumenti di tutela di amministrativa e giurisdizionale riconosciuti dalla Legge
Ricorso al Tribunale Amministrativo Regionale (TAR)
Titolare potere sostitutivo
DENIS SAVINI
Tel. Titolare potere sost.
051 6597357
E-mail Titolare potere sost.
d.savini@ausl.bologna.it