



### **Procedimento**

Autorizzazione al trasferimento di titolarità di Farmacia nei casi previsti dalla normativa:  
a: istruttoria per conto dei Sindaci dei Comuni della AUSL di Bologna

### **Breve descrizione e riferimenti normativi utili**

Nel caso di richiesta di autorizzazione al trasferimento di titolarità nei casi previsti dalla normativa, il titolare subentrante presenta la domanda per il riconoscimento dell'autorizzazione all'esercizio farmaceutico, al SUAP del Comune di appartenenza, utilizzando il modulo sul Portale di Accesso Unitario regionale che incarica il Servizio Farmaceutico Territoriale dell'Azienda USL di Bologna (di seguito Servizio Farmaceutico) di avviare il procedimento per quanto di competenza. Il Servizio Farmaceutico valuta la domanda e la relativa documentazione presentata, richiedendone l'integrazione qualora incompleta ed effettua tutti gli adempimenti istruttori previsti. Dopo ispezione preventiva da parte della Commissione di Vigilanza art. 16 L.R.2/2016, il Servizio Farmaceutico rilascia proprio parere al SUAP del Comune di appartenenza. Quest'ultimo trasmette l'atto autorizzativo al soggetto richiedente. Il Servizio Farmaceutico provvede al suo inoltro agli organi competenti interessati. Art. 11 L. 24 marzo 2012, n. 27; L. 2 aprile 1968, n. 475; L. 8 novembre 1991, n. 362; L.R. 3 marzo 2016, n. 2; D.P.R.21 agosto 1971, n. 127; D. Lgs. 28 gennaio 2016, n. 15.

### **Articolazione**

Dipartimento Farmaceutico Interaziendale

### **Unità operativa**

UO Assistenza Farmaceutica Territ. e Vigilanza (SC)

### **Responsabile del procedimento**

DENISE GIARDINI

### **Tel.**

051 6597365

### **E-Mail**

d.giardini@ausl.bologna.it

### **Responsabile**

DENIS SAVINI

### **Tel.**

051 6597357

### **E-Mail**

d.savini@ausl.bologna.it

### **Inizio del procedimento**

istanza di parte

### **Modulistica necessaria**

Sul Portale di Accesso Unitario Regionale è disponibile il modulo: "Domanda di autorizzazione per l'esercizio dell'attività di farmacia - TRASFERIMENTO DELLA TITOLARITÀ". ■■Vedasi il Link - <https://au.lepida.it/suaper-fe/#/Wizard/step2> - disponibile in fondo alla pagina

### **Individuazione Uffici per informazioni, orari, modalità di accesso, recapiti, presentazione istanze**

Segreteria UOC Assistenza Farmaceutica Territoriale e Vigilanza ■■Tel. 051.6597357 fax 051.6597366 ■■PEC: [farmaceutica.territoriale@pec.ausl.bologna.it](mailto:farmaceutica.territoriale@pec.ausl.bologna.it) ■■Mail: [Servizio.Farmaceutico@ausl.bologna.it](mailto:Servizio.Farmaceutico@ausl.bologna.it) ■■Orari apertura al pubblico: dal lunedì al venerdì: 8.30:13.00 martedì e venerdì: 14.30:16.30

### **Termine di conclusione procedimento**

60 giorni

### **Possibilità di sostituzione con autocertificazione**

No

### **Possibilità di termine del procedimento con silenzio/assenso**

Si

### **Titolare potere sostitutivo**

DENIS SAVINI

### **Tel. Titolare potere sost.**

051 6597357

### **E-mail Titolare potere sost.**

d.savini@ausl.bologna.it