



Procedimento

Autorizzazione chiusura per ferie annuali delle Farmacie

Breve descrizione e riferimenti normativi utili

Nel mese di gennaio di ogni anno, il Servizio Farmaceutico invia ai Titolari/Direttori delle farmacie convenzionate il modulo per la richiesta delle ferie annuali. ■■Il Servizio Farmaceutico esamina le istanze ricevute verificandone la congruenza con i criteri definiti all'art. 14 della L.R. 2/2016; in caso di domanda di chiusura non congrua, l'UOC richiede la modifica al titolare/Direttore della farmacia. ■■La proposta di chiusura per ferie viene trasmessa ai Comuni, alle Organizzazioni di categoria e all'Ordine dei Farmacisti per la richiesta di parere. Una volta acquisiti i pareri favorevoli, la programmazione di chiusura annuale per ferie viene adottata con Determinazione; l'atto viene trasmesso alle farmacie interessate, alle Organizzazioni di categoria, all'Ordine dei Farmacisti e ai Comuni e pubblicato sul sito internet aziendale. ■■Riferimenti normativi: Art. 14 LR 2/2016

Articolazione

Dipartimento Farmaceutico Interaziendale

Unità operativa

Funzione Amministrativa Assistenza Farmaceutica Territoriale

Responsabile del procedimento

ANNA SAVARINO

Tel.

051.6597319 (37319)

E-Mail

anna.savarino@ausl.bologna.it

Responsabile

DENIS SAVINI

Tel.

051 6597357

E-Mail

d.savini@ausl.bologna.it

Inizio del procedimento

istanza di parte

Modulistica necessaria

Modulo richiesta ferie annuali

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 Mail: Servizio.Farmaceutico@ausl.bologna.it ■■Orari apertura al pubblico: dal lunedì al venerdì: 8.30-13.00 martedì e giovedì: 14.30-16.30

Termine di conclusione procedimento

Entro il 31 marzo di ogni anno con l'adozione della Determinazione di approvazione del calendario delle ferie

Possibilità di sostituzione con autocertificazione

No

Possibilità di termine del procedimento con silenzio/assenso

No

Titolare potere sostitutivo

DENIS SAVINI

Tel. Titolare potere sost.

051 6597357

E-mail Titolare potere sost.

d.savini@ausl.bologna.it