



## **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 Determina 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