



Procedimento

Comunicazione per l'esercizio dell'attività di farmacia - CESSAZIONE dell'attività e contestuale RINUNCIA ALLA TITOLARITÀ della sede farmaceutica

Breve descrizione e riferimenti normativi utili

Il titolare dell'impresa individuale o il legale rappresentante della società titolare della farmacia, che intenda rinunciare alla titolarità della sede farmaceutica, ne dà comunicazione utilizzando il modulo sul Portale di Accesso Unitario regionale. ■■Regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, L. 08 novembre 1991, n. 362; L. 04 agosto 2017 n.124; L.R. 03 marzo 2016, n.2, L. 24 marzo 2012, n. 27, art. 11, L. 2 aprile 1968, n.475 D.P.R.21 agosto 1971, n. 127.

Articolazione

DIPARTIMENTO FARMACEUTICO INTERAZIENDALE

Unità operativa

UOC Assistenza Farmaceutica Territoriale 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

Sul Portale di Accesso Unitario regionale è disponibile il modulo "Comunicazione per l'esercizio dell'attività di farmacia - CESSAZIONE dell'attività e contestuale RINUNCIA ALLA TITOLARITÀ della sede farmaceutica".■■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 Mail: 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

15 giorni

Possibilità 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

Modalità di attivazione del potere sostitutivo

Nei casi di ritardo o di mancata risposta, il richiedente può ricorrere al titolare del potere sostitutivo tramite richiesta scritta da inviare via e-mail