Procedimento
Comunicazione per l’esercizio dell’attività di farmacia - CESSAZIONE dell'attività e conte stuale RINUNCIA ALLA TITOLARITÀ della sede farmaceutica
Breve descrizione e riferimenti normativi utili
Il titolare dell’impresa individuale o il legale rappresentante della società titolare del la farmacia, che intenda rinunciare alla titolarità della sede farmaceutica, ne dà comunic azione 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’es ercizio dell’attività di farmacia - CESSAZIONE dell'attività e contestuale RINUNCIA ALLA T ITOLARITÀ della sede farmaceutica”.■■Vedasi il Link - https://au.lepida.it/suaper-fe/#/Wiz ard/step2 - disponibile in fondo alla pagina
Individuazione Uffici per informazioni, orari, modalita' di accesso, recapiti, presentazio ne istanze
Segreteria UOC Assistenza Farmaceutica Territoriale e Vigilanza Tel. 051.6597357 Fax 051.6 597366■■PEC: farmaceutica.territoriale@pec.ausl.bologna.it Mail: servizio.farmaceutico@aus l.bologna.it Orari apertura al pubblico: dal lunedì al venerdì: 8.30-13.00 martedì e vener dì: 14.30-16.30
Termine di conclusione procedimento
15 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
Modalita'di attivazione del potere sostitutivo
Nei casi di ritardo o di mancata risposta , il richiedente può ricorrere al titolare del p otere sostitutivo tramite richiesta scritta da inviare via e-mail