



## **Procedimento**

Comunicazione per l'esercizio dell'attività di farmacia - CHIUSURA STRAORDINARIA (periodo INFERIORE ai 15 giorni)

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

La chiusura straordinaria della farmacia, per un periodo inferiore ai 15 giorni, deve essere comunicata al Suap del Comune di appartenenza, utilizzando il modulo sul Portale di Accesso Unitario regionale. Occorre indicare una motivazione a sostegno dell'impossibilità di tenere aperto l'esercizio, legata a cause straordinarie e imprevedibili, compilando la "DICHIARAZIONE RELATIVA ALLA MOTIVAZIONE DELLA CHIUSURA STRAORDINARIA FARMACIA". ■■Non rientrano tra le cause le richieste relative alle ferie. L. 8 novembre 1991, n.362; D. Lgs. 28 gennaio 2016, n. 15; L. 2 aprile 1968, n.475; D.P.R.21 agosto 1971, n. 127; Art. 11 L. 24 marzo 2012, n. 27. L.R. 3 marzo 2016, n. 2

### **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

### **Responsabile**

DENIS SAVINI

#### **Tel.**

051 6597357

#### **E-Mail**

d.savini@ausl.bologna.it

### **Inizio del procedimento**

istanza di parte

### **Modulistica necessaria**

Modulo sul Portale di Accesso Unitario regionale "Comunicazione per l'esercizio dell'attività di farmacia - CHIUSURA STRAORDINARIA (periodo INFERIORE ai 15 giorni)", ■■■■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**

15 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