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 afferenza, 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
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, modalita' 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
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 potere sostitutivo tramite richiesta scritta da inviare via e-mail