



### **Procedimento**

Comunicazione di MODIFICA di natura giuridica, denominazione o ragione sociale, sede legale, legale rappresentante e soci di società titolare di Farmacia

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

Nel caso di variazione di natura giuridica, denominazione o ragione sociale, sede legale, legale rappresentante e soci di società titolare di Farmacia, il legale rappresentante della società titolare della Farmacia presenta comunicazione al SUAP del Comune di afferenza, utilizzando il modulo sul Portale di Accesso Unitario regionale, che incarica il Servizio Farmaceutico Territoriale dell'Azienda USL di Bologna (di seguito Servizio Farmaceutico) di avviare un'istruttoria tesa alla verifica della sussistenza dei presupposti per l'esercizio dell'attività dichiarata. Eventualmente, in caso di accertata carenza dei requisiti e dei presupposti, il Servizio Farmaceutico adotta provvedimenti di divieto di prosecuzione dell'attività o invia richieste all'interessato di conformare l'attività alla normativa vigente. Non è prevista la redazione di un atto amministrativo. ■■Artt. 7 e 8 della L. 08/11/1991, n. 362; L. n.124 del 04/08/2017; art. 10 della L.R. 03/03/2016, n.2.

### **Articolazione**

Dipartimento Farmaceutico Interaziendale

### **Unità operativa**

UO Assistenza Farmaceutica Territ. 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**

Sul Portale di Accesso Unitario regionale è disponibile il modulo: "Comunicazione per l'esercizio dell'attività di farmacia - MODIFICA di natura giuridica, denominazione o ragione sociale, sede legale, legale rappresentante e soci".■■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) ■■e-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**

60 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