



Procedimento

Comunicazione Inizio/Fine rapporto di lavoro collaboratore farmacista.

Breve descrizione e riferimenti normativi utili

Il Titolare/Direttore della farmacia comunica al Servizio Farmaceutico Territoriale dell'Azienda USL di Bologna le generalità, la data di assunzione e la data di cessazione degli addetti all'esercizio farmaceutico, ai sensi dell'art. 12 L 475/68, degli artt. 5,12 comma 5 DPR 1275/71, dell'art. 11 LR 2/2016. Le suddette comunicazioni saranno trascritte in apposito registro tenuto Servizio Farmaceutico Territoriale ai fini della produzione di certificazioni di stato di servizio.

Articolazione

Dipartimento Farmaceutico

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

Modulo per la comunicazione Inizio/Fine rapporto di lavoro collaboratore farmacista (vedi allegato a fondo 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; e-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

30 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