



## **Procedimento**

Autorizzazione chiusura per ferie annuali delle Farmacie

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

Nel mese di gennaio di ogni anno, l'UOC invia lettera di richiesta ferie ai Titolari/Direttori delle farmacie convenzionate, che rispondono compilando il modulo specifico indicando il programma di chiusura dell'anno in corso o, eventualmente l'intenzione di non chiudere. L'UOC esamina le istanze e valuta la durata delle ferie richieste e le eventuali sovrapposizioni con i turni di servizio. In caso di domanda di chiusura non congrua, l'UOC richiede la modifica al Titolare/Direttore della farmacia. Valutata la garanzia di un'adeguata assistenza farmaceutica, l'UOC richiede il parere sulla proposta di chiusura per ferie ai Comuni, alle Organizzazioni di categoria e all'Ordine dei Farmacisti. In caso di parere favorevole, viene adottata la determinazione entro il 31 marzo. Il calendario delle ferie approvato viene inviato alle farmacie interessate, alle Organizzazioni di categoria, all'Ordine dei Farmacisti e ad altri organi interessati. Art. 14 LR 2/2016

### **Articolazione**

Dipartimento Farmaceutico Interaziendale

### **Unità operativa**

Funzione amministrativa Dipartimento Farmaceutico

### **Responsabile del procedimento**

ANNA SAVARINO

### **Tel.**

051.6597319 (37319)

### **E-Mail**

anna.savarino@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 richiesta ferie annuali

### **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 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**

entro il 31 marzo di ogni anno con l'adozione della Determinazione di approvazione del calendario delle ferie

### **Possibilità di sostituzione con autocertificazione**

No

### **Possibilità di termine del procedimento con silenzio/assenso**

No

### **Titolare potere sostitutivo**

DENIS SAVINI

### **Tel. Titolare potere sost.**

051 6597357

### **E-mail Titolare potere sost.**

d.savini@ausl.bologna.it