



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 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

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