



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■■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

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