

Rilascio dell'autorizzazione della sostituzione temporanea nella conduzione professionale della farmacia ai sensi dell'art.11 della legge 2 aprile 1968 n.475 e smi NELLE FARMACIE PRIVATE DEL TERRITORIO

L'unità sanitaria locale competente per territorio autorizza, a seguito di motivata domanda del titolare della farmacia, autorizza la sostituzione temporanea nella conduzione TECNICA con altro farmacista iscritto all'ordine dei farmacisti nella conduzione professionale della farmacia:

- a) per infermità;
- b) per gravi motivi di famiglia;
- c) per gravidanza, parto ed allattamento, nei termini e con le condizioni di cui alle norme sulla tutela della maternità;
- d) a seguito di adozione di minori e di affidamento familiare per i nove mesi successivi all'effettivo ingresso del minore nella famiglia;
- e) per servizio militare;
- f) per chiamata a funzioni pubbliche elettive o per incarichi sindacali elettivi a livello nazionale;
- g) per ferie

Note:

La durata complessiva della sostituzione per infermità non può superare un periodo continuativo di cinque anni, ovvero di sei anni per un decennio.

Due periodi di sostituzione temporanea agli effetti del periodo massimo previsto dal comma 4 non si sommano quando tra essi intercorre un periodo di gestione personale superiore ad un mese.

La durata della sostituzione per gravi motivi di famiglia non può superare un periodo di tre mesi in un anno.

Nel caso di società titolare di farmacia istituita ai sensi della L.124/2017, la direzione della farmacia è affidata ad un farmacista in possesso del requisito di idoneità previsto dall'art. 12 della legge 2 aprile 1968, n. 475 e smi; in tali casi è stabilito che il direttore, qualora si verifichino a suo carico le condizioni previste dall'art.11 della legge 2 aprile 1968 n.475 e smi, è sostituito temporaneamente da un farmacista anch'esso in possesso del requisito di idoneità previsto dall'art.12 della legge 2 aprile 1968, n. 475 e smi .

L'istanza di richiesta dell'autorizzazione della sostituzione temporanea nella conduzione professionale della farmacia ai sensi dell'art.11 della legge 2 aprile 1968 n.475 e smi (utilizzare All. 1) dovrà essere trasmessa a mezzo PEC all'indirizzo:

direzione.uslnordovest@postacert.toscana.it alla Att.ne Dott. Cammilli Andrea U.O.C. Farmaceutica Territoriale via Paradisa – Pisa.

Nel caso richieste di autorizzazioni a sostituzioni per i casi previsti alla lettera c) d) e) f) e g) dell'art. 11 della legge 2 aprile 1968 n. 475 si richiede che l'istanza venga trasmessa alla Asl **almeno 15 giorni** prima dell'avvio della sostituzione. Per i casi previsti alla lettera a) e b) la richiesta dovrà pervenire entro 3 giorni dalla decorrenza.

Relativamente all'istanza presentata, è necessario consegnare una marca da bollo pari a € 16.00 direttamente c/o gli uffici amministrativi della UOC Farm. Terr.le Pisa, via Paradisa (PI) (tel. 050959515-518)

Allegati:

All. 1

U.O.C. Farmaceutica Territoriale Pisa
Via Paradisa (PI)
direzione.uslnordovest@postacert.toscana.it

Oggetto: richiesta di autorizzazione alla sostituzione temporanea Titolare/ Direttore di FARMACIA PRIVATA ai sensi dell'art.11 della legge 2 aprile 1968 n.475 e smi.

Il/la sottoscritto/a dott./dott.ssa _____ in qualità di Titolare/Direttore della farmacia _____ codice regionale _____ ubicata in via _____
a _____ n. ____ Comune _____,

CHIEDE l'autorizzazione autorizzazione alla sostituzione temporanea nella:

CONDUZIONE TECNICA

della farmacia dal (gg/mm/aa) _____ al gg (gg/mm/aa) _____, estremi compresi,
con il dott./dott.ssa _____ Cod.Fiscale _____

Farmacista iscritto all'Ordine della provincia di _____ n. iscrizione _____ per (barrare la voce di interesse):

- a) per infermità;
- b) per gravi motivi di famiglia;
- c) per gravidanza, parto ed allattamento, nei termini e con le condizioni di cui alle norme sulla tutela della maternità;
- d) a seguito di adozione di minori e di affidamento familiare per i nove mesi successivi all'effettivo ingresso del minore nella famiglia;
- e) per servizio militare;
- f) per chiamata a funzioni pubbliche elettive o per incarichi sindacali elettivi a livello nazionale;
- g) per ferie

Nei casi previsti alla lettera c), d), e) f) e g) la comunicazione dovrà pervenire alla Asl almeno 15 giorni prima dell'inizio della sostituzione. Per i casi previsti alla lettera a) e b) la richiesta dovrà pervenire entro 3 giorni dalla decorrenza.

Il Titolare/Direttore della Farmacia

Il Farmacista sostituto per accettazione dell'incarico

Documentazione da allegare all'istanza:

- Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà relativo alla iscrizione all'Ordine dei Farmacisti, e al possesso dei requisiti di idoneità (obbligatorio per i casi normati dalla L.124/2017).
- Dichiarazione sostitutiva relativa alla non sussistenza delle incompatibilità
- Fotocopia documento carta identità e codice fiscale del farmacista che accetta l'incarico di sostituzione.
- Marca da bollo pari a € 16,00 **da consegnare c/o gli uffici amministrativi** della UOC Farmaceutica Territoriale di via Paradisa (tel. 050959515), **che verrà apposta sulla autorizzazione rilasciata** .