	PROCEDURA GESTIONALE	PG ADF 009
	Titolo: VARIAZIONE SOCIETARIA	Rev. N.°1 del 19/02/2019 Pagina 1
	UOSD VIGILANZA FARMACIE E PARAFARMACIE	

INDICE:	PUBBLICATA SUL:
Campo di applicazione..... pag.2 Scopo..... pag.2 Documenti di riferimento... pag.2 Definizioni e abbreviazioni pag.3 Modalità operative..... pag.3 Referenti..... pag.4 Allegati..... pag.5	Portale aziendale ASL Roma 1 per le farmacie a gestione societaria ubicate nel territorio.

REV.	DATA	DESCRIZIONE	PREPARATO DA	APPROVATO DA
1	19/02/2019	STESURA	-Dott.ssa Giovanna Lembo <i>Responsabile UOSD Vigilanza Farmacie e Parafarmacie</i> -Dott.ssa Paola Cocito <i>UOSD Vigilanza Farmacie e Parafarmacie</i>	-Dott.ssa Teresa Anna Calamia <i>Direttore Area del Farmaco</i>

	PROCEDURA GESTIONALE	PG ADF 009
	Titolo: VARIAZIONE SOCIETARIA	Rev. N.°1 del 19/02/2019 Pagina 2
	UOSD VIGILANZA FARMACIE E PARAFARMACIE	

1) CAMPO DI APPLICAZIONE


Questa procedura si applica alla variazione dell'assetto societario di una farmacia.

2) SCOPO

Scopo della procedura è descrivere la modalità operativa in caso di variazione dell'assetto societario.

3) DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

- Nota di Roma Capitale prot. QE/2018087016 del 13 novembre 2018 (Prese d'atto di variazioni societarie)
- Legge annuale per il mercato e la concorrenza – L. 04 agosto 2017 n. 124 art. 1 commi 157-160;
- Nota di Roma Capitale prot. 81108 del 21 ottobre 2015;
- Art. 88 c. 4-bis e art. 89 D. Lgs. 159/2011;
- Art. 41 c.11 e 12 Legge Regionale 6 agosto 2007 n.15;
- D.P.R. 445/00 (autocertificazione);
- D.P.R. 252/98;
- Legge 362/1991 (Legge di riordino del settore farmaceutico);
- Legge 241/90 (Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi);
- Art. 14 Legge Regionale 52/1980 (esercizio delle funzioni amministrative in materia di igiene e sanità pubblica e vigilanza sulle farmacie ai sensi dell'art. 32 della legge 23 dicembre 1978, n. 833);
- Legge 833/78 (Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale);
- DPR 1275/71 (Regolamento per l'esecuzione della L. 2 aprile 1968, n. 475, recante norma concernente il servizio farmaceutico);
- Legge 475/1968 (Riforma Mariotti);
- Art. 48 del DPR 303/56 (Norme generali per l'igiene del lavoro);
- T.U.LL.SS 1265/1934;
- R.D. 1706/1938.

	PROCEDURA GESTIONALE	PG ADF 009
	Titolo: VARIAZIONE SOCIETARIA	Rev. N.°1 del 19/02/2019 Pagina 3
	UOSD VIGILANZA FARMACIE E PARAFARMACIE	

4) DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

UOSD: Unità Operativa Semplice Dipartimentale.

ASL: Azienda Sanitaria Locale.

D.P.R.: Decreto Presidente della Repubblica.


P.G.: Procedura Gestionale.

T.U.LL.SS.: Testo Unico delle Leggi Sanitarie.

5) MODALITÀ OPERATIVE

La UOSD Vigilanza Farmacie e Parafarmacie dell'Area del Farmaco acquisisce dal legale rappresentante della società la seguente documentazione:

- Istanza da presentare alla ASL Roma 1 (**allegato 1**);
- 1 marca da bollo da € 16,00 da applicare sull'istanza;
- Atto notarile in originale o copia conforme di variazione della società;
- Fotocopia dei documenti di riconoscimento in corso di validità e dei codici fiscali di ciascun componente della società;
- Autocertificazione antimafia per ciascun componente della società (**allegato 2**);
- Autocertificazione antimafia del legale rappresentante la società (solo nel caso in cui subentra una società nella variazione societaria) (**allegato 3**);
- Autocertificazione per i soci farmacisti di essere iscritti all'Albo Professionale dei Farmacisti, di essere in possesso del requisito di idoneità (art. 6 Legge n. 892/1984), e per tutti i soci di non trovarsi nelle condizioni di incompatibilità (art. 8, comma 1, Legge n. 362/1991 e successive modificazioni) (**allegato 4**);
- Autocertificazione del legale rappresentante della società che subentra nella variazione societaria (**allegato 5**);
- Dichiarazione di accettazione della direzione della farmacia (**allegato 6**);
- Fotocopia dei precedenti provvedimenti autorizzativi;
- Visura camerale.

	PROCEDURA GESTIONALE	PG ADF 009
	Titolo: VARIAZIONE SOCIETARIA	Rev. N.°1 del 19/02/2019
	UOSD VIGILANZA FARMACIE E PARAFARMACIE	Pagina 4

Il responsabile della UOSD acquisisce e controlla la documentazione per la successiva presa d'atto (comprese le certificazioni antimafia validate tramite il sistema automatizzato della Prefettura di Roma) e provvede a trasmettere via pec la comunicazione di avvenuta variazione societaria a:

1. Legale rappresentante la società;
2. Roma Capitale- Ufficio Farmaceutico – Viale Manzoni 16, 00185 Roma
3. Ministero della Salute- Direzione Generale Servizi Farmaceutici- Piazzale dell'Industria 20, 00144 Roma;
4. Direzione Regionale delle Entrate per il Lazio - Via G. Capranesi 60, 00155 Roma;
5. Ordine dei Farmacisti- Via Alessandro Torlonia 15, 00161 Roma.
6. ASL ROMA 2 – UOSD Liquidazione Amministrativa Farmacie Convenzionate – Via Primo Carnera, 1 – 00142 Roma

6) REFERENTI

Responsabile UOSD Vigilanza Farmacie e Parafarmacie:

Dott.ssa Giovanna Lembo

P.zza S. Maria della Pietà n°5 pad XIII 00135 Roma.

Tel: 06/3386442 Cell: 320/4267337 Fax: 06/68352901

Dirigente Farmacista UOSD Vigilanza Farmacie e Parafarmacie:

Dott.ssa Paola Cocito

Via Ariosto n°3 00185 Roma.


Tel: 06/77307364 Fax: 06/77307427

Amministrativi:

Sig.ra Barbara Puteo e Sig. Michele Faita

P.zza S. Maria della Pietà n°5 pad XIII 00135 Roma.

Tel: 06/68352863 Fax: 06/68352901

	PROCEDURA GESTIONALE	PG ADF 009
	Titolo: VARIAZIONE SOCIETARIA	Rev. N.°1 del 19/02/2019 Pagina 5
	UOSD VIGILANZA FARMACIE E PARAFARMACIE	

7) ALLEGATI

- Fax simile richiesta di variazione societaria da presentare alla ASL Roma 1 (**allegato 1**);
- Autocertificazione antimafia per ciascun componente della società (**allegato 2**);
- Autocertificazione antimafia del legale rappresentante la società subentrante (**allegato 3**);
- Dichiarazione di non incompatibilità per ciascun componente della società (**allegato 4**);
- Dichiarazione di non incompatibilità del legale rappresentante la società subentrante nella variazione societaria (**allegato 5**);
- Dichiarazione di accettazione della direzione della farmacia (**allegato 6**);
- Elenco dei documenti da presentare alla ASL (**allegato 7**).

ALLEGATI

ALLEGATO 1

Fax simile richiesta da presentare alla ASL per variazione societaria.

Spett.le ASL Roma 1
UOSD Vigilanza Farmacie e Parafarmacie
Piazza S. Maria della Pietà, 5
00135 Roma

Il/La sottoscritt__ nat __ a
il..... (codice fiscale), residente in
Via.....n....., recapito tel..... quale
legale rappresentante della Società....., chiede, ai sensi e per gli effetti della legge 362/91,
..... (*indicare la variazione societaria*) della Farmacia con
esercizio in....., Via/Piazza n.....

Il/La sottoscritt__ allega all'istanza:

- istanza da presentare alla ASL Roma 1 (**allegato 1**);
- n° 1 marca da bollo da € 16,00 da applicare sull'istanza;
- atto notarile in originale o copia conforme di variazione della società;
- fotocopia dei documenti di riconoscimento in corso di validità e dei codici fiscali di ciascun componente della società;
- autocertificazione antimafia per ciascun componente della società (**allegato 2**);
- autocertificazione antimafia del legale rappresentante la società (solo nel caso in cui subentra una società nella variazione societaria) (**allegato 3**);
- autocertificazione per i soci farmacisti di essere iscritti all'Albo Professionale dei Farmacisti, di essere in possesso del requisito di idoneità (art. 6 Legge n. 892/1984), e per tutti i soci di non trovarsi nelle condizioni di incompatibilità (art. 8, comma 1, Legge n. 362/1991 e successive modificazioni) (**allegato 4**);
- autocertificazione del legale rappresentante della società che subentra nella variazione societaria (**allegato 5**);
- dichiarazione di accettazione della direzione della farmacia (**allegato 6**);
- fotocopia dei precedenti provvedimenti autorizzativi;
- visura camerale.

In fede,

Roma _____

Firma _____

ALLEGATO 2

AUTOCERTIFICAZIONE ANTIMAFIA (ART. 88 CO.4-*bis* e art. 89 D.Lgs. 159/2011)

Dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio

(artt. 46 D.P.R. 28-12-2000 n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____

residente _____ codice fiscale _____

documento _____ rilasciato da _____

_____ in data _____

in qualità di _____

PEC _____

- Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/00 in caso di dichiarazioni mendaci;
- Ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del citato DPR 445/00;
- Sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Ai sensi della vigente normativa antimafia, che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dall'art. 67 del D.Lgs. n. 159/2011 e ss.mm.ii.;

che secondo quanto disposto dall'art 85 comma 3 del D.Lgs. n. 159/2011 e ss.mm.ii., **i familiari conviventi maggiorenni**, sono:

<i>Cognome e nome</i>	<i>Luogo e data di nascita</i>	<i>Rapporto con il dichiarante</i>	<i>Codice Fiscale</i>

Data ____/____/____

firma

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore all'Ufficio competente via posta elettronica certificata o tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

ALLEGATO 3

AUTOCERTIFICAZIONE ANTIMAFIA (Art.88 c.4 –bis e Art. 89 D.Lgs 159/2011)

Dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio

(artt.46 D:P.R. 28/12/2000 n.445)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____

residente _____ codice fiscale _____

documento _____ rilasciato da _____

_____ in data _____

in qualità di _____

PEC _____

- Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del D.P.R. 445/00 in caso di dichiarazioni mendaci;
- Ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. 445/00;
- Sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Ai sensi della vigente normativa antimafia, che nei confronti della società _____ non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dall'art.67 del D. Lgs n. 159/2011 e ss.mm.ii;

DATA _____/_____/_____

Firma

ALLEGATO 4

Legge 4 agosto 2017 n.124 art. 1 commi 157-160
(GU 14/08/2017 n.189 entrata in vigore 29/08/2017)

Il/la sottoscritt _____ nat _____ a _____

il _____ residente a _____ in _____

consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, in caso di false dichiarazioni accertate dall'amministrazione procedente verranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera,

DICHIARA

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del DPR n.445/2000:

- di essere iscritt _____ all'Albo Professionale dei Farmacisti di _____
al n. _____
- di essere in possesso del requisito dell'idoneità previsto dall'art.6 della Legge 22 dicembre 1984 n. 892;
 - idoneità ad un concorso (specificare) _____
 - pratica professionale (almeno due anni – indicare i periodi lavorativi e presso quali sedi farmaceutiche sono stati svolti):

DICHIARA

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del DPR n.445/2000 –

dichiarazione sostitutiva atto notorio:

- di non trovarsi nelle condizioni di incompatibilità previste dall'art .8 comma 1 della Legge 8 novembre 1991 n.362 e successive modificazioni:

La partecipazione alla società di cui all'art.7, salvo il caso di cui ai commi 9 e 10 di tale articolo è incompatibile:

- a) nei casi di cui all'art 7, comma 2, secondo periodo *“La partecipazione alle società di cui al comma 1 è incompatibile con qualsiasi altra attività svolta nel settore della produzione e informazione scientifica del farmaco, nonché con l'esercizio della professione medica. Alle società di cui al comma 1 si applicano, per quanto possibile, le disposizioni di cui all'art 8”*
- b) con la posizione di titolare, gestore provvisorio, direttore o collaboratore di altra farmacia;
- c) con qualsiasi rapporto di lavoro pubblico o privato.

Roma.....

Firma.....

ALLEGATO 5

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

(Art. 47 D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

Il/La sottoscritt_nat_a.....

il.....residente ain.....

n.....in qualità di legale rappresentante della società.....

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

che la società.....non esercita e non ha partecipazioni in società che hanno attività incompatibili di cui agli artt. 13 L.475/1968 e 8 della L.362/1991 e successive modificazioni.

Roma, li.....

firma

.....

ALLEGATO 6

Legge 4 agosto 2017 n.124 art. 1 comma 157

(GU 14/08/2017 n.189 entrata in vigore 29/08/2017)

DIREZIONE FARMACIA

(Art. 7 comma 3 Legge 362/1991 modificato dalla Legge 4 agosto 2017 n.124)

“La direzione della farmacia gestita dalla società è affidata a un farmacista in possesso del requisito dell’idoneità previsto dall’art. 12 della Legge 2 aprile 1968 n. 475 e successive modificazioni che ne è responsabile”

Il/la sottoscritt _____ nat _____ a _____
il _____ residente a _____ in _____
in qualità di Legale rappresentante la società _____
titolare della farmacia sede n. _____ denominata _____

AFFIDA

la Direzione della Farmacia al/la Dott./ssa _____ iscritt _____
all’Albo Professionale dei Farmacisti di _____ al n. _____

Roma _____

Il Legale Rappresentante

Firma _____

Per accettazione

Firma _____

Il/la sottoscritt _____ dichiara di essere in possesso del requisito dell’idoneità
previsto dall’art.12 della Legge 2 aprile 1968 n. 475.

- idoneità ad un concorso (specificare) _____
- pratica professionale (almeno due anni – indicare i periodi lavorativi e presso
quali sedi farmaceutiche sono stati svolti):

Roma _____

firma _____

ALLEGATO 7

RIEPILOGO DELLA DOCUMENTAZIONE DA PRESENTARE ALLA ASL PER VARIAZIONE SOCIETARIA

- Istanza da presentare alla ASL Roma 1 (**allegato 1**);
- n° 1 marca da bollo da € 16,00 da applicare sull'istanza;
- Atto notarile in originale o copia conforme di variazione della società;
- Fotocopia dei documenti di riconoscimento in corso di validità e dei codici fiscali di ciascun componente della società;
- Autocertificazione antimafia per ciascun componente della società (**allegato 2**);
- Autocertificazione antimafia del legale rappresentante la società (solo nel caso in cui subentra una società nella variazione societaria) (**allegato 3**);
- Autocertificazione per i soci farmacisti di essere iscritti all'Albo Professionale dei Farmacisti, di essere in possesso del requisito di idoneità (art. 6 Legge n. 892/1984), e per tutti i soci di non trovarsi nelle condizioni di incompatibilità (art. 8, comma 1, Legge n. 362/1991 e successive modificazioni) (**allegato 4**);
- Autocertificazione del legale rappresentante della società che subentra nella variazione societaria (**allegato 5**);
- Dichiarazione di accettazione della direzione della farmacia (**allegato 6**);
- Fotocopia dei precedenti provvedimenti autorizzativi;
- Visura camerale.