
 ASL ROMA 1	PROCEDURA GESTIONALE	PG ADF 007
	Titolo: TRASFERIMENTO DELLA TITOLARITÀ A DITTA INDIVIDUALE	
	UOSD VIGILANZA FARMACIE E PARAFARMACIE	

INDICE: Campo di applicazione..... pag.2 Scopo..... pag.2 Documenti di riferimento... pag.2 Definizioni e abbreviazioni pag.3 Modalità operative..... pag.3 Referenti..... pag.5 Allegati..... pag.6	PUBBLICATA SUL: Portale aziendale ASL Roma 1 per i titolari delle farmacie ubicate nel territorio.
--	--

REV.	DATA	DESCRIZIONE	PREPARATO DA	APPROVATO DA
1	14/07/2023	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 Roberta Pavan <i>Direttore Area del Farmaco</i>

 ASL ROMA 1	PROCEDURA GESTIONALE	PG ADF 007
	Titolo: TRASFERIMENTO DELLA TITOLARITÀ A DITTA INDIVIDUALE	Rev. N.°1 del 14/07/2023 Pagina 2
	UOSD VIGILANZA FARMACIE E PARAFARMACIE	

1) CAMPO DI APPLICAZIONE


Questa procedura si applica al trasferimento della titolarità di una farmacia a persona o ditta individuale.

2) SCOPO

Scopo della procedura è descrivere la modalità operativa per il trasferimento della titolarità di una farmacia a favore di un altro farmacista.

3) DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

- Legge annuale per il mercato e la concorrenza – L. 04 agosto 2017 n. 124 art. 1 commi 157-160;
- Nota di Roma Capitale prot. QE/26731 del 30 marzo 2017 (istruttorie interventi strutturali locali esercizi farmaceutici);
- Nota di Roma Capitale prot. QE/96844 del 1 dicembre 2016 (certificati di agibilità);
- Nota di Roma Capitale prot. 50780 del 21 giugno 2016;
- Nota di Roma Capitale prot. 81108 del 21 ottobre 2015;
- Art. 88 c. 4-bis e art. 89 D.Lgs. 159/2011;
- Art. 65 D. Lgs 81/08 (attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro);
- Art. 41 c.11 e 12 Legge Regionale 6 agosto 2007 n.15;
- DPR 380/01 di cui ai commi 1 e 2 (testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia edilizia);
- 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);

 ASL ROMA 1	PROCEDURA GESTIONALE	PG ADF 007
	Titolo: TRASFERIMENTO DELLA TITOLARITÀ A DITTA INDIVIDUALE	Rev. N.º del 14/07/2023 Pagina 3
	UOSD VIGILANZA FARMACIE E PARAFARMACIE	

- 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.

4) DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

UOSD: Unità Operativa Semplice Dipartimentale.

ASL: Azienda Sanitaria Locale.

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

N.O.T.S.: Nulla Osta Tecnico Sanitario.

P.G.: Procedura Gestionale.

S.I.S.P.: Servizio Igiene e Sanità Pubblica.


S.PRE.S.A.L: Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro.

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

5) MODALITÀ OPERATIVE

La UOSD Vigilanza Farmacie e Parafarmacie dell'Area del Farmaco acquisisce dal farmacista titolare la seguente documentazione:


- istanza da presentare alla ASL Roma 1 – UOSD Vigilanza Farmacie e Parafarmacie (**allegato 1**);
- una marca da bollo da € 16,00 da applicare sull'istanza;
- atto notarile di cessione della sede farmaceutica;
- contratto di locazione o di acquisto registrato (originale o copia conforme);

 ASL ROMA 1	PROCEDURA GESTIONALE	PG ADF 007
	Titolo: TRASFERIMENTO DELLA TITOLARITÀ A DITTA INDIVIDUALE	
	UOSD VIGILANZA FARMACIE E PARAFARMACIE	

- originale ricevuta di versamento tassa di concessione a favore della Regione Lazio pari a € 5.440,87 (soggetta a variazione);
- fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità e del codice fiscale del titolare;
- autocertificazione antimafia (**allegato 2**);
- autocertificazione di essere iscritto all'Albo Professionale dei Farmacisti (**allegato 3**);
- autocertificazione di essere in possesso del requisito di idoneità e di non trovarsi nelle condizioni di incompatibilità (**allegato 4**);
- fotocopia dei precedenti provvedimenti autorizzativi;
- n° 3 planimetrie dei locali autorizzate dal S.I.S.P. con evidenziate le vie ed i numeri civici (1 originale e 2 copie timbrate per copia conforme e firmate dalla UOSD Vigilanza Farmacie e Parafarmacie) o voltura delle precedenti planimetrie;
- n° 3 N.O.T.S. o parere igienico sanitario rilasciato dal S.I.S.P. (1 originale e 2 copie timbrate per copia conforme e firmate dalla UOSD Vigilanza Farmacie e Parafarmacie - art. 48 del DPR 303/56 Norme generali per l'igiene del lavoro) o voltura del precedente N.O.T.S. Il Nulla Osta Tecnico Sanitario rilasciato dalla ASL deve intendersi come attestazione della rispondenza alle prescrizioni normative delle strutture produttive e/o commerciali già realizzate;
- certificato di agibilità o dichiarazione di costruzione terminata prima dell'entrata in vigore del T.U.LL.SS del 1934 a firma del tecnico;
- dichiarazione che non sono state apportate modifiche strutturali dall'entrata in vigore del DPR 380/01 art. 24 commi 1 e 2, firmata dal tecnico incaricato dei lavori (**allegato 5**);
- visura camerale.

IN PRESENZA DI LOCALI INTERRATI OCCORRE PRESENTARE INOLTRE (deroga all'art. 65 D.Lgs 81/08):

- a) n° 3 planimetrie locali interrati, (1 originale e 2 copie timbrate per copia conforme e firmate dalla UOSD Vigilanza Farmacie e Parafarmacie) o voltura delle precedenti planimetrie;
- b) n° 3 autorizzazioni suddetta deroga, (1 originale rilasciato dalla UOC S.PRE.S.A.L e 2 copie timbrate per copia conforme e firmate dalla UOSD Vigilanza Farmacie e Parafarmacie) o voltura delle precedenti.

 ASL ROMA 1	PROCEDURA GESTIONALE	PG ADF 007
	Titolo: TRASFERIMENTO DELLA TITOLARITÀ A DITTA INDIVIDUALE	
	UOSD VIGILANZA FARMACIE E PARAFARMACIE	

Il responsabile, acquisisce e controlla la documentazione necessaria al trasferimento di titolarità, predisponde la lettera di trasmissione al Comune con l'elenco dei documenti presentati.

Il Comune, presa visione di quanto ricevuto, notifica l'atto di trasferimento di titolarità al farmacista richiedente tramite provvedimento autorizzativo (originale) e restituisce la documentazione alla UOSD Vigilanza Farmacie e Parafarmacie insieme ad una copia del provvedimento.

Il farmacista responsabile della UOSD provvede a trasmettere il provvedimento autorizzativo per conoscenza e seguito di competenza a:

1. Ministero della Salute - Direzione Generale dei Dispositivi Medici e del Servizio Farmaceutico - Via G. Ribotta 5, 00144 Roma;
2. Direzione Regionale delle Entrate per il Lazio - Via G. Capranesi 60, 00155 Roma;
3. Ordine dei Farmacisti della Provincia di Roma - Via Alessandro Torlonia 15, 00161 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: 06/68356770 Cell: 320/4267337

giovanna.lembo@aslroma1.it

Dirigente Farmacista UOSD Vigilanza Farmacie e Parafarmacie:

Dott.ssa Paola Cocito

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

Tel: 06/68356798 Cell. 331/2698608


paola.cocito@aslroma1.it

Amministrativi:

Dott.ssa Laura Manganelli Conforti Tel: 06/68356771 Cell. 338/9185094 laura.manganelli@aslroma1.it

Sig. Michele Faita Tel: 06/68356755 Cell. 366/6620378 michele.faita@aslroma1.it

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

 ASL ROMA 1	PROCEDURA GESTIONALE	PG ADF 007
	Titolo: TRASFERIMENTO DELLA TITOLARITÀ A DITTA INDIVIDUALE	Rev. N.°1 del 14/07/2023 Pagina 6
	UOSD VIGILANZA FARMACIE E PARAFARMACIE	

7) ALLEGATI

- Fac simile di richiesta di trasferimento titolarità da presentare alla ASL Roma 1 (**allegato 1**);
- autocertificazione antimafia (**allegato 2**);
- autocertificazione iscrizione Ordine dei Farmacisti (**allegato 3**);
- dichiarazione di non incompatibilità (**allegato 4**);
- dichiarazione che non sono state apportate modifiche strutturali dall'entrata in vigore del DPR 380/01 art. 24 commi 1 e 2 (**allegato 5**);
- elenco dei documenti da presentare alla ASL ROMA 1 – UOSD Vigilanza Farmacie e Parafarmacie (**allegato 6**).

ALLEGATI

ALLEGATO 1

Fac simile richiesta da presentare alla ASL per il trasferimento della titolarità in caso di ditta *individuale*.

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

Il/La sottoscritt__ nat__ ail
.....(codice fiscale), residente in
Via.....n....., recapito tel.....

CHIEDE

ai sensi e per gli effetti della legge 362/91, il riconoscimento del trasferimento della titolarità della farmacia con esercizio in....., Via/Piazza n..... dal Dott. a suo favore.

Il/La sottoscritt__ allega all'istanza:

- una marca da bollo da € 16,00 da apporre sull'istanza;
- atto notarile di cessione della sede farmaceutica;
- contratto di locazione o di acquisto registrato;
- originale ricevuta di versamento tassa di concessione a favore della Regione Lazio pari a € 5.440,87;
- fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità e del codice fiscale;
- autocertificazione antimafia;
- autocertificazione di essere iscritto all'Albo Professionale dei Farmacisti
- autocertificazione di essere in possesso del requisito di idoneità e di non trovarsi nelle condizioni di incompatibilità;
- fotocopia dei precedenti provvedimenti autorizzativi;
- n° 3 planimetrie dei locali autorizzate dal S.I.S.P. con evidenziate le vie ed i numeri civici (1 originale e 2 copie timbrate per copia conforme e firmate dalla UOSD Vigilanza Farmacie e Parafarmacie) o voltura delle precedenti planimetrie;
- n° 3 N.O.T.S. o parere igienico sanitario rilasciato dal S.I.S.P. (1 originale e 2 copie timbrate per copia conforme e firmate dalla UOSD Vigilanza Farmacie e Parafarmacie - art. 48 del DPR 303/56

Norme generali per l'igiene del lavoro) o voltura del precedente N.O.T.S. Il Nulla Osta Tecnico Sanitario rilasciato dalla ASL deve intendersi come attestazione della rispondenza alle prescrizioni normative delle strutture produttive e/o commerciali già realizzate;

- certificato di agibilità o dichiarazione di costruzione terminata prima dell'entrata in vigore del T.U.LL.SS del 1934;
- dichiarazione che non sono state apportate modifiche strutturali dall'entrata in vigore del DPR 380/01 art. 24 commi 1 e 2, firmata dal tecnico incaricato dei lavori;
- n° 3 planimetrie locali interrati, (1 originale e 2 copie timbrate per copia conforme e firmate dalla UOSD Vigilanza Farmacie e Parafarmacie) o voltura delle precedenti planimetrie;
- n° 3 autorizzazioni suddetta deroga, (1 originale rilasciato dalla UOC S.PRE.S.A.L e 2 copie timbrate per copia conforme e firmate dalla UOSD Vigilanza Farmacie e Parafarmacie) o voltura delle precedenti;
- 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

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

(art. 21, 46 e 76 del DPR 445 del 28/12/2000)

Il/la sottoscritto/a Dr. _____ nato/a a _____ il _____,
residente a _____ in via _____, consapevole delle sanzioni penali, nel caso
di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate nell'art. 46 del DPR 445/2000

DICHIARA

di essere iscritt_ all'Ordine dei Farmacisti di _____ al n° _____ dal _____.

Roma, li.....

Firma.....

Dichiarazione Sostitutiva di Atto Notorio

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

Il/La.....nato/a ail
residente a
in n.

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 precedente 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. 47 del D.P.R. n. 445/2000,

- di non trovarsi nelle condizioni d'incompatibilità previste dall'art. 13, della Legge 2 aprile 1968, n. 475 e successive modificazioni:

“ Il titolare di una farmacia ed il direttore responsabile, non possono ricoprire posti di ruolo nell'amministrazione dello Stato, compresi quelli di assistente e titolare di cattedra universitaria, e di enti locali o comunque pubblici, nè esercitare la professione di propagandista di prodotti medicinali.

Il dipendente dello Stato o di un ente pubblico, qualora a seguito di pubblico concorso accetti la farmacia assegnatagli, dovrà dimettersi dal precedente impiego e l'autorizzazione alla farmacia sarà rilasciata dopo che sia intervenuto il provvedimento di accettazione delle dimissioni”.

DICHIARA INOLTRE

- di non trovarsi nella condizione di cumulo di due o più titolarità di farmacia in forma individuale od associata.

data _____ / _____ / _____

firma _____

ALLEGATO 5

Dichiarazione Sostitutiva di ATTO NOTORIO
(Art. 47 D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

Il sottoscritto nato a il,
residente a in,
consapevole che chiunque rilascia 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. n. 445/2000, in caso di false dichiarazioni accertate dall'amministrazione procedente verranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza del beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera,

DICHIARA

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000,

che dall'entrata in vigore del DPR 380/2001 all'interno dei locali della la sede farmaceutica della P.O. di Roma Capitale n. denominata "" Via di(ingresso al pubblico) , non sono state apportate modifiche ai sensi dell'art.24 commi 1 e 2 del predetto DPR .

Roma, li.....

Si allega fotocopia del documento di identità (del tecnico)

Firma

**RIEPILOGO DELLA DOCUMENTAZIONE DA PRESENTARE ALLA ASL PER IL
TRASFERIMENTO DELLA TITOLARITÀ A DITTA INDIVIDUALE**

- Istanza da presentare alla ASL Roma 1 – UOSD Vigilanza Farmacie e Parafarmacie (**allegato 1**);
- una marca da bollo da € 16,00 da applicare sull'istanza;
- atto notarile di cessione della sede farmaceutica;
- contratto di locazione o di acquisto (originale o copia conforme);
- originale ricevuta di versamento tassa di concessione a favore della Regione Lazio pari a € 5.440,87 (soggetta a variazione);
- fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità e del codice fiscale del titolare;
- autocertificazione antimafia (**allegato 2**);
- autocertificazione iscrizione Ordine dei Farmacisti (**allegato 3**);
- autocertificazione di essere in possesso del requisito di idoneità e di non trovarsi nelle condizioni di incompatibilità (**allegato 4**);
- fotocopia dei precedenti provvedimenti autorizzativi;
- n° 3 planimetrie dei locali autorizzate dal S.I.S.P. con evidenziate le vie ed i numeri civici (1 originale e 2 copie timbrate per copia conforme e firmate dalla UOSD Vigilanza Farmacie e Parafarmacie) o voltura delle precedenti planimetrie;
- n° 3 N.O.T.S. o parere igienico sanitario rilasciato dal S.I.S.P. (1 originale e 2 copie timbrate per copia conforme e firmate dalla UOSD Vigilanza Farmacie e Parafarmacie - art. 48 del DPR 303/56 Norme generali per l'igiene del lavoro) o voltura del precedente N.O.T.S. Il Nulla Osta Tecnico Sanitario rilasciato dalla ASL deve intendersi come attestazione della rispondenza alle prescrizioni normative delle strutture produttive e/o commerciali già realizzate;
- certificato di agibilità o dichiarazione di costruzione terminata prima dell'entrata in vigore del T.U.LL.SS del 1934 a firma del tecnico;
- dichiarazione che non sono state apportate modifiche strutturali dall'entrata in vigore del DPR 380/01 di cui ai commi 1 e 2 dello stesso DPR a firma del tecnico incaricato dei lavori (**allegato 5**);
- visura camerale.

IN PRESENZA DI LOCALI INTERRATI OCCORRE PRESENTARE INOLTRE (deroga all'art. 65 D.Lgs 81/08):

- n° 3 planimetrie locali interrati, (1 originale e 2 copie timbrate per copia conforme e firmate dalla UOSD Vigilanza Farmacie e Parafarmacie) o voltura delle precedenti planimetrie;
- n° 3 autorizzazioni suddetta deroga, (1 originale rilasciato dalla UOC S.PRE.S.A.L e 2 copie timbrate per copia conforme e firmate dalla UOSD Vigilanza Farmacie e Parafarmacie) o voltura delle precedenti.