

 ASL ROMA 1	PROCEDURA GESTIONALE	PG ADF 008
	<b>Titolo: TRASFERIMENTO          DELLA TITOLARITÀ A          SOCIETÀ</b>	
	UOSD VIGILANZA FARMACIE E PARAFARMACIE	

<b>INDICE:</b>  Campo di applicazione..... pag.2 Scopo..... pag.2 Documenti di riferimento... pag.2 Definizioni e abbreviazioni pag.3 Modalità operative..... pag.3 Referenti..... pag.6 Allegati..... pag.6	<b>PUBBLICATA SUL:</b>  Portale aziendale ASL Roma 1 per le farmacie a gestione societaria 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 008
	<b>Titolo: TRASFERIMENTO          DELLA TITOLARITÀ A          SOCIETÀ</b>	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 ad una Società.

### 2) SCOPO

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

### 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);
- 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);

 ASL ROMA 1	PROCEDURA GESTIONALE	PG ADF 008
	<b>Titolo: TRASFERIMENTO          DELLA TITOLARITÀ A          SOCIETÀ</b>	
	UOSD VIGILANZA FARMACIE E PARAFARMACIE	

- 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 legale rappresentante della società la seguente documentazione:

- istanza da presentare alla ASL Roma 1 (**allegato 1**);
- una marca da bollo da € 16,00 da applicare sull'istanza;
- atto notarile in originale o copia conforme di costituzione della società;
- contratto di locazione o di acquisto registrato (originale o copia conforme);
- originale ricevuta di versamento tassa di concessione a favore della Regione Lazio pari a € 5.440,87 (soggetta a variazione);

 <small>SISTEMA SANITARIO REGIONALE</small> <b>ASL ROMA 1</b>	PROCEDURA GESTIONALE	PG ADF 008
	<b>Titolo: TRASFERIMENTO DELLA TITOLARITÀ A SOCIETÀ</b>	Rev. N.°1 del 14/07/2023 Pagina 4
	UOSD VIGILANZA FARMACIE E PARAFARMACIE	

- 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 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 3**);
- dichiarazione di accettazione della direzione della farmacia (**allegato 4**);
- autocertificazione di assenza di incompatibilità (solo se il direttore non è socio della società titolare) (**allegato 5**);
- 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 ai sensi dell' art. 24, commi 1 e 2, del DPR n. 380/2001 a firma del tecnico incaricato dei lavori (**allegato 6**);
- visura camerale.

 ASL ROMA 1	PROCEDURA GESTIONALE	PG ADF 008
	<b>Titolo: TRASFERIMENTO DELLA TITOLARITÀ A SOCIETÀ</b>	Rev. N.°1 del 14/07/2023 Pagina 5
	UOSD VIGILANZA FARMACIE E PARAFARMACIE	

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.

Il responsabile, acquisisce e controlla la documentazione necessaria al trasferimento di titolarità a società, predispone la lettera di trasmissione a Roma Capitale – Servizio Farmaceutico 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 Farmaci e dei Dispositivi Medici, Via G. Ribotta 5, 00144 Roma;
2. Direzione Regionale delle Entrate per il Lazio - Via G. Capranesi 60, 00155 Roma;
3. Ordine dei Farmacisti- Via A. Torlonia 15, 00161 Roma.

 ASL ROMA 1	PROCEDURA GESTIONALE	PG ADF 008
	<b>Titolo: TRASFERIMENTO          DELLA TITOLARITÀ A          SOCIETÀ</b>	Rev. N.°1 del 14/07/2023 Pagina 6
	UOSD VIGILANZA FARMACIE E PARAFARMACIE	

## 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](mailto: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](mailto:Paola.cocito@aslroma1.it)

Amministrativi:

Dott.ssa Laura Manganelli Conforti Tel: 06/68356771 Cell. 338/9185094 [laura.manganelli@aslroma1.it](mailto:laura.manganelli@aslroma1.it)

Sig. Michele Faita Tel: 06/68356755 Cell. 366/6620378 [michele.faita@aslroma1.it](mailto:michele.faita@aslroma1.it)

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

## 7) ALLEGATI

- Fac simile richiesta di trasferimento titolarità a società da presentare alla ASL Roma 1 (**allegato 1**);
- autocertificazione antimafia (**allegato 2**);
- dichiarazione di non incompatibilità (**allegato 3**);
- dichiarazione di accettazione della direzione della farmacia (**allegato 4**);
- autocertificazione assenza di incompatibilità del direttore (**allegato 5**);
- dichiarazione ai sensi dell' art. 24, commi 1 e 2, del DPR n. 380/2001 (**allegato 6**);
- elenco dei documenti da presentare alla ASL (**allegato 7**).

# ALLEGATI

## ALLEGATO 1

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

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

**Oggetto: trasferimento titolarità della farmacia sede n.....denominata .....**

Il/La sottoscritt\_\_ ..... nat \_\_ a .....  
il..... (codice fiscale .....), residente in .....  
Via.....n....., recapito tel..... quale  
socio e legale rappresentante della Società....., 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 favore della Società.....

**Il/La sottoscritt\_\_ allega all'istanza:**

- una marca da bollo da € 16,00 da apporre sull'istanza;
- atto notarile in originale o copia conforme di costituzione della Società;
- contratto di locazione o di acquisto registrato (originale o copia conforme);
- originale ricevuta di versamento tassa di concessione a favore della Regione Lazio;
- 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 per i soci farmacisti di essere iscritti all'Albo Professionale dei Farmacisti (art. 12 Legge n. 475/1968), 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 3**);
- dichiarazione di accettazione della direzione della farmacia (**allegato 4**);
- autocertificazione assenza di incompatibilità del direttore (solo se non socio della società titolare (**allegato 5**);
- 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 ai sensi dell'art. 24, commi 1 e 2, del DPR n. 380/2001 (**allegato 6**);
- visura camerale;
- 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.

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**

**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 4**

**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 \_\_\_\_\_

*Dichiarazione Sostitutiva di Atto Notorio*

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

Il/La ..... nato/a a

.....il ..... 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 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. 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 6**

**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

---

## ALLEGATO 7

### RIEPILOGO DELLA DOCUMENTAZIONE DA PRESENTARE ALLA ASL PER IL TRASFERIMENTO DELLA TITOLARITÀ A SOCIETÀ

- 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 in originale o copia conforme di costituzione della società;
- contratto di locazione o di acquisto registrato (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 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 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 3**);
- dichiarazione di accettazione della direzione della farmacia (**allegato 4**);
- autocertificazione assenza di incompatibilità del direttore (**allegato 5**);
- 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.L.L.SS del 1934 a firma del tecnico;
- dichiarazione ai sensi dell' art. 24, commi 1 e 2, del DPR n. 380/2001 a firma del tecnico incaricato dei lavori (**allegato 6**);
- 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);
- 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).