

	PROCEDURA GESTIONALE	PG ADF 009
	Titolo: VARIAZIONE SOCIETARIA	Rev. N.° 4 del 20/10/2025 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
4	20/10/2025	STESURA	-Dott.ssa Paola Cocito <i>Responsabile Sostituta UOSD Vigilanza Farmacie e Parafarmacie</i> -Dott. Orazio Bono <i>UOSD Vigilanza Farmacie e Parafarmacie</i>	-Dott.ssa Roberta Pavan <i>Direttore Area del Farmaco</i>

	PROCEDURA GESTIONALE	PG ADF 009
	Titolo: VARIAZIONE SOCIETARIA	Rev. N.°4 del 20/10/2025 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 Regione Lazio prot. 0419912 del 13/05/2020 – *Legge 4 agosto 2017 n. 124 – Legge Annuale per il mercato e la concorrenza – Società Titolari di Farmacia – Variazioni societarie*;
- Ministero della Salute prot.002076 del 31/03/2020: *Quesito Regione Lazio – Legge 4 agosto 2017 n. 124 – Legge Annuale per il mercato e la concorrenza – Società Titolari di Farmacia – Variazioni societarie*;
- Nota di Roma Capitale prot. QE/2018/087016 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 (autocertificazioni);
- 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);

	PROCEDURA GESTIONALE	PG ADF 009
	Titolo: VARIAZIONE SOCIETARIA	Rev. N.°4 del 20/10/2025 Pagina 3
	UOSD VIGILANZA FARMACIE E PARAFARMACIE	

- 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

P.G.: Procedura Gestionale

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

5) MODALITÀ OPERATIVA

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 – UOSD Vigilanza Farmacie e Parafarmacie (**allegato 1**);
- una marca da bollo da € 16,00 da apporre sull'istanza;
- atto notarile registrato in originale o copia conforme con firma digitale di variazione della società ed eventuali atti notarili registrati in originale o copia conforme con firma digitale di costituzione di società;
- fotocopia dei documenti di riconoscimento in corso di validità e della tessera sanitaria di ciascun componente della società;
- autocertificazione antimafia per ciascun componente della società o del legale rappresentante della società titolare della farmacia (**allegato 2**);
- autocertificazione antimafia del legale rappresentante della 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**);

	PROCEDURA GESTIONALE	PG ADF 009
	Titolo: VARIAZIONE SOCIETARIA	Rev. N.°4 del 20/10/2025 Pagina 4
	UOSD VIGILANZA FARMACIE E PARAFARMACIE	

- dichiarazione di accettazione della direzione della farmacia con copia del documento di identità del direttore (**allegato 6**);
- autocertificazione assenza di incompatibilità del direttore - se non socio della società (**allegato 7**);
- fotocopia dei precedenti provvedimenti autorizzativi relativi alla titolarità della farmacia;
- visura camerale e visura camerale della società nel caso in cui subentra nella variazione societaria.

Il responsabile, acquisisce e controlla la documentazione necessaria alla variazione societaria, predispone la lettera di trasmissione al Comune con l'elenco dei documenti presentati.

Il Comune, presa visione di quanto ricevuto, notifica l'atto di variazione societaria al legale rappresentante della società 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 Vigilanza Farmacie e Parafarmacie provvede a trasmettere il provvedimento autorizzativo per conoscenza e per il seguito di competenza a:

1. Ministero della Salute - Direzione Generale dei Farmaci e dei Dispositivi Medici - Via Giorgio 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 Sostituta UOSD Vigilanza Farmacie e Parafarmacie:

Dott.ssa Paola Cocito

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

Tel: 06/60106798 cell.331-2698608 paola.cocito@aslroma1.it

Dirigente Farmacista UOSD Vigilanza Farmacie e Parafarmacie:

Dott. Orazio Bono

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

Tel: 06/60106771 cell.349-3593162 orazio.bono@aslroma1.it

	PROCEDURA GESTIONALE	PG ADF 009
	Titolo: VARIAZIONE SOCIETARIA	Rev. N.°4 del 20/10/2025 Pagina 5
	UOSD VIGILANZA FARMACIE E PARAFARMACIE	

Amministrativi:

Sig. Michele Faita

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

Tel: 06/68356755 cell.366-6620378 michele.faita@aslroma1.it

7) ALLEGATI

- fac simile di istanza di variazione societaria da presentare alla ASL Roma 1 (**allegato 1**);
- autocertificazione antimafia del legale rappresentante della società (**allegato 2**);
- autocertificazione antimafia del legale rappresentante della 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 che non sussistono incompatibilità di cui agli artt. 13 L.475/1968 e 8 della Legge 362/1991 e successive modificazioni (**allegato 5**);
- dichiarazione di accettazione della direzione della farmacia con copia del documento identità del direttore (**allegato 6**);
- autocertificazione assenza di incompatibilità del direttore – se non socio della società con allegata copia del documento di identità (**allegato 7**);
- elenco dei documenti da presentare alla UOSD Vigilanza Farmacie e Parafarmacie (**allegato 8**).

ALLEGATI

ALLEGATO 1

Fac simile istanza da presentare alla UOSD Vigilanza Farmacie e Parafarmacie

Marca da bollo
da 16 €

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

Oggetto: Farmacia sede n.....denominata “.....”
Sita in Roma, Via.....(ingresso al pubblico) – nn.cc.....(vetrine) ecc.....
Variazione societaria

Il/la sottoscritt_ nat _ a
il..... (codice fiscale), residente in
Via.....n..... quale legale rappresentante della
Società.....

chiede

ai sensi e per gli effetti della legge 362/91, in seguito ad atto notarile “
.....” del.....(*indicare la variazione societaria*) titolare della
Farmacia in oggetto.

Il/la sottoscritt_ si riserva di consegnare la documentazione alla UOSD Vigilanza Farmacie e Parafarmacie
per la Determinazione Dirigenziale di Roma Capitale.

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:

Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Rapporto con il dichiarante	Codice Fiscale

Data ____/____/____

firma _____

Al 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):

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 _____

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 8

RIEPILOGO DELLA DOCUMENTAZIONE DA PRESENTARE ALLA ASL PER VARIAZIONE SOCIETARIA

- istanza da presentare alla ASL Roma 1 – UOSD Vigilanza Farmacie e Parafarmacie (**allegato 1**);
- n° 1 marca da bollo da € 16,00 (da applicare sull'istanza);
- atto notarile registrato in originale o copia conforme con firma digitale di variazione della società ed eventuali atti notarili registrati in originale o copia conforme con firma digitale di costituzione di società;
- fotocopia dei documenti di riconoscimento in corso di validità e della tessera sanitaria di ciascun componente della società;
- autocertificazione antimafia per ciascun componente della società (**allegato 2**);
- autocertificazione antimafia del legale rappresentante della 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 che non sussistono incompatibilità di cui agli artt. 13 L.475/1968 e 8 della Legge 362/1991 e successive modificazioni (**allegato 5**);
- dichiarazione di accettazione della direzione della farmacia (**allegato 6**);
- autocertificazione assenza di incompatibilità del direttore - se non socio della società (**allegato 7**);
- fotocopia dei precedenti provvedimenti autorizzativi relativi alla titolarità della farmacia;
- visura camerale della società ed eventuali visure camerali delle società che subentrano nella variazione societaria.