

Dipartimento Cure Primarie e Continuità Assistenziale
 Servizio Assistenza Farmaceutica
 Aggiornato al 5/8/2015

PROCEDIMENTO	TERMINE CONCLUSIONE PROCEDIMENTO	TIPOLOGIA DELL'ATTO CONCLUSIVO	ARTICOLAZIONE AZIENDALE COMPETENTE	RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO	RECAPITI DEL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO	INFORMAZIONI PER PROCEDIMENTI AD ISTANZA DI PARTE	ATTI E DOCUMENTI DA ALLEGARE AD ISTANZA DI PARTE	MODULISTICA PER PROCEDIMENTI AD ISTANZA DI PARTE	TITOLARE DEL POTERE SOSTITUTIVO IN CASO DI INERZIA	RECAPITI DEL TITOLARE DEL POTERE SOSTITUTIVO	MODALITA' ATTIVAZIONE POTERE SOSTITUTIVO
ACCESSO AGLI ATTI FORMATI O DETENUTI DAL SERVIZIO ASSISTENZA FARMACEUTICA - LEGGE 241/1990 E S.M.I.	30 GIORNI DALLA DATA DI RICEZIONE DELLA RICHIESTA	NOTA PROTOCOLLATA	SERVIZIO ASSISTENZA FARMACEUTICA	SIG.RA SILVIA SALA PEUP RESPONSABILE COORDINAMENTO AMMINISTRATIVO SERVIZIO ASSISTENZA FARMACEUTICA	0342/555728 s.salapeup@asl.sondrio.it	SERVIZIO ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE 0342/555728 ufficio.farmaceutico@asl.sondrio.it	CARTA D'IDENTITA' DEL RICHIEDENTE	MODELLO RICHIESTA ACCESSO ATTI	DOTT.SSA MARINA COMETTI - DIRETTORE SERVIZIO ASSISTENZA FARMACEUTICA	0372/555708 m.cometti@asl.sondrio.it	ISTANZA SCRITTA
AUTORIZZAZIONE APERTURA ED ESERCIZIO FARMACIE	180 GIORNI DAL RICEVIMENTO DEL DECRETO REGIONALE	DELIBERAZIONE AZIENDALE	SERVIZIO ASSISTENZA FARMACEUTICA	SIG.RA SILVIA SALA PEUP RESPONSABILE COORDINAMENTO AMMINISTRATIVO SERVIZIO ASSISTENZA FARMACEUTICA	0342/555728 s.salapeup@asl.sondrio.it	SERVIZIO ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE 0342/555728 ufficio.farmaceutico@asl.sondrio.it	RICEVUTA VERSAM.TASSA CONCESS. REG., AUTOCERT. CASELLARIO GIUDIZIALE, ANTIMAFIA, ISCRIZ. ORDINE, C.F./P.IVA, DICH. SOSTIT. NON INCOMP., IDONEITA', PERIZIA TECNICA ASSEVERATA DA GIUR., PLANIMETRIA SCALA1:100 CON RAPPORTI AEREO/ILLUM. E SEZIONI, AGIBILITA' CON INDICAZ.DESTINAZ.USO, DICH. CONFORM. IMPIANTI, RELAZ.TECNICA IMP. CONDIZ., MARCA DA BOLLO TARIFFA VIGENTE		DOTT.SSA MARINA COMETTI DIRETTORE SERVIZIO ASSISTENZA FARMACEUTICA	0372/555708 m.cometti@asl.sondrio.it	ISTANZA SCRITTA
AUTORIZZAZIONE TRASFERIMENTO TITOLARITA' FARMACIE	30 GIORNI DAL RICEVIMENTO ISTANZA	DELIBERAZIONE AZIENDALE	SERVIZIO ASSISTENZA FARMACEUTICA	SIG.RA SILVIA SALA PEUP RESPONSABILE COORDINAMENTO AMMINISTRATIVO SERVIZIO ASSISTENZA FARMACEUTICA	0342/555728 s.salapeup@asl.sondrio.it		COPIA AUTENTICA ATTO ACQUISTO, RICEVUTA VERSAM.TASSA CONCESS. REG., AUTOCERT. CASELLARIO GIUDIZIALE, ANTIMAFIA, ISCRIZ. ORDINE, C.F./P.IVA, DICH. SOSTIT. NON INCOMP., IDONEITA' TITOLARITA', MARCA DA BOLLO TARIFFA VIGENTE		DOTT.SSA MARINA COMETTI DIRETTORE SERVIZIO ASSISTENZA FARMACEUTICA	0372/555708 m.cometti@asl.sondrio.it	ISTANZA SCRITTA

Dipartimento Cure Primarie e Continuità Assistenziale
 Servizio Assistenza Farmaceutica
 Aggiornato al 5/8/2015

PROCEDIMENTO	TERMINE CONCLUSIONE PROCEDIMENTO	TIPOLOGIA DELL'ATTO CONCLUSIVO	ARTICOLAZIONE AZIENDALE COMPETENTE	RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO	RECAPITI DEL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO	INFORMAZIONI PER PROCEDIMENTI AD ISTANZA DI PARTE	ATTI E DOCUMENTI DA ALLEGARE AD ISTANZA DI PARTE	MODULISTICA PER PROCEDIMENTI AD ISTANZA DI PARTE	TITOLARE DEL POTERE SOSTITUTIVO IN CASO DI INERZIA	RECAPITI DEL TITOLARE DEL POTERE SOSTITUTIVO	MODALITA' ATTIVAZIONE POTERE SOSTITUTIVO
TRASFERIMENTO LOCALI ATTIVITA' DI FARMACIA	90 GIORNI DAL RICEVIMENTO ISTANZA	DELIBERAZIONE AZIENDALE	SERVIZIO ASSISTENZA FARMACEUTICA	SIG.RA SILVIA SALA PEUP RESPONSABILE COORDINAMENTO AMMINISTRATIVO SERVIZIO ASSISTENZA FARMACEUTICA	0342/555728 s.salapeup@asl.sondrio.it		AUTOCERTIFICAZIONE C.F./P.IVA, PERIZIA TECNICA ASSEVERATA DA GIURAMENTO, PLANIMETRIA LOCALI SCALA1:100 CON RAPPORTI AEREO/ILLUMINANTI E SEZIONI, AGIBILITA' LOCALI CON INDICAZ.DESTINAZ.USO, DICHIARAZ. CONFORM. IMPIANTI, RELAZ.TECNICA IMPIANTO CONDIZIONAM., MARCA DA BOLLO TARIFFA VIGENTE		DOTT.SSA MARINA COMETTI DIRETTORE SERVIZIO ASSISTENZA FARMACEUTICA	0372/555708 m.cometti@asl.sondrio.it	ISTANZA SCRITTA
DETERMINAZIONE INDENNITA' DI RESIDENZA FARMACIE RURALI E INDENNITA' DI GESTIONE DISPENSARI FARMACEUTICI	90 GIORNI DALLA SCADENZA TERMINE DI PRESENTAZIONE ISTANZE	DELIBERAZIONE AZIENDALE	SERVIZIO ASSISTENZA FARMACEUTICA	SIG.RA SILVIA SALA PEUP RESPONSABILE COORDINAMENTO AMMINISTRATIVO SERVIZIO ASSISTENZA FARMACEUTICA	0342/555728 s.salapeup@asl.sondrio.it	SERVIZIO ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE 0342/555728 ufficio.farmaceutico@asl.sondrio.it	AUTOCERTIFICAZIONE DI FARMACIA/DISPENSARIO APERTA/O AL PUBBLICO E FUNZIONANTE		DOTT.SSA MARINA COMETTI DIRETTORE SERVIZIO ASSISTENZA FARMACEUTICA	0372/555708 m.cometti@asl.sondrio.it	ISTANZA SCRITTA
SOSTITUZIONE TEMPORANEA TITOLARE/DIRETTORE DI FARMACIA NEI CASI PREVISTI DALLA LEGGE	30 GIORNI DALLA DATA DI RICEZIONE DELLA RICHIESTA	AUTORIZZAZIONE	SERVIZIO ASSISTENZA FARMACEUTICA	SIG.RA SILVIA SALA PEUP RESPONSABILE COORDINAMENTO AMMINISTRATIVO SERVIZIO ASSISTENZA FARMACEUTICA	0342/555728 s.salapeup@asl.sondrio.it	SERVIZIO ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE 0342/555728 ufficio.farmaceutico@asl.sondrio.it			DOTT.SSA MARINA COMETTI DIRETTORE SERVIZIO ASSISTENZA FARMACEUTICA	0372/555708 m.cometti@asl.sondrio.it	ISTANZA SCRITTA
ADOZIONE CALENDARIO ANNUALE TURNI FARMACIE, ORARI DI APERTURA E FERIE	60 GIORNI DAL TERMINE DI PRESENTAZIONE PROPOSTA FEDERFARMA	DELIBERAZIONE AZIENDALE	SERVIZIO ASSISTENZA FARMACEUTICA	SIG.RA SILVIA SALA PEUP RESPONSABILE COORDINAMENTO AMMINISTRATIVO SERVIZIO ASSISTENZA FARMACEUTICA	0342/555728 s.salapeup@asl.sondrio.it	SERVIZIO ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE 0342/555728 ufficio.farmaceutico@asl.sondrio.it			DOTT.SSA MARINA COMETTI DIRETTORE SERVIZIO ASSISTENZA FARMACEUTICA	0372/555708 m.cometti@asl.sondrio.it	ISTANZA SCRITTA
AUTORIZZAZIONI VARIAZIONI CALENDARIO TURNI, ORARI DI APERTURA E FERIE	30 GIORNI DALLA DATA DI RICEZIONE DELLA RICHIESTA	AUTORIZZAZIONE	SERVIZIO ASSISTENZA FARMACEUTICA	SIG.RA SILVIA SALA PEUP RESPONSABILE COORDINAMENTO AMMINISTRATIVO SERVIZIO ASSISTENZA FARMACEUTICA	0342/555728 s.salapeup@asl.sondrio.it	SERVIZIO ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE 0342/555728 ufficio.farmaceutico@asl.sondrio.it			DOTT.SSA MARINA COMETTI DIRETTORE SERVIZIO ASSISTENZA FARMACEUTICA	0372/555708 m.cometti@asl.sondrio.it	ISTANZA SCRITTA
CERTIFICAZIONI DI STATI DI SERVIZIO FARMACISTI	30 GIORNI DALLA DATA DI RICEZIONE DELLA RICHIESTA	CERTIFICAZIONE	SERVIZIO ASSISTENZA FARMACEUTICA	SIG.RA SILVIA SALA PEUP RESPONSABILE COORDINAMENTO AMMINISTRATIVO SERVIZIO ASSISTENZA FARMACEUTICA	0342/555728 s.salapeup@asl.sondrio.it	SERVIZIO ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE 0342/555728 ufficio.farmaceutico@asl.sondrio.it			DOTT.SSA MARINA COMETTI DIRETTORE SERVIZIO ASSISTENZA FARMACEUTICA	0372/555708 m.cometti@asl.sondrio.it	ISTANZA SCRITTA
AUTORIZZAZIONE EROGAZIONE DIETETICI PER CELIACI A PARAFARMACIE	30 GIORNI DALLA DATA DI RICEZIONE DELLA RICHIESTA	DELIBERAZIONE AZIENDALE	SERVIZIO ASSISTENZA FARMACEUTICA	SIG.RA SILVIA SALA PEUP RESPONSABILE COORDINAMENTO AMMINISTRATIVO SERVIZIO ASSISTENZA FARMACEUTICA	0342/555728 s.salapeup@asl.sondrio.it	SERVIZIO ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE 0342/555728 ufficio.farmaceutico@asl.sondrio.it	AUTORIZZAZIONE UTILIZZO SOFTWARE WEB-CARE, VISURA CAMERALE		DOTT.SSA MARINA COMETTI DIRETTORE SERVIZIO ASSISTENZA FARMACEUTICA	0372/555708 m.cometti@asl.sondrio.it	ISTANZA SCRITTA

Dipartimento Cure Primarie e Continuità Assistenziale
 Servizio Assistenza Farmaceutica
 Aggiornato al 5/8/2015

PROCEDIMENTO	TERMINE CONCLUSIONE PROCEDIMENTO	TIPOLOGIA DELL'ATTO CONCLUSIVO	ARTICOLAZIONE AZIENDALE COMPETENTE	RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO	RECAPITI DEL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO	INFORMAZIONI PER PROCEDIMENTI AD ISTANZA DI PARTE	ATTI E DOCUMENTI DA ALLEGARE AD ISTANZA DI PARTE	MODULISTICA PER PROCEDIMENTI AD ISTANZA DI PARTE	TITOLARE DEL POTERE SOSTITUTIVO IN CASO DI INERZIA	RECAPITI DEL TITOLARE DEL POTERE SOSTITUTIVO	MODALITA' ATTIVAZIONE POTERE SOSTITUTIVO
AUTORIZZAZIONE APERTURA ED ESERCIZIO DITTE ALL'INGROSSO	60 GIORNI DALLA DATA DI RICEZIONE DELLA RICHIESTA	DELIBERAZIONE AZIENDALE	SERVIZIO ASSISTENZA FARMACEUTICA	DOTT. ENRICO NOLLA DIRIGENTE FARMACISTA SERVIZIO ASSISTENZA FARMACEUTICA	0342/555727 e.nolla@asl.sondrio.it	SERVIZIO ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE 0342/555728 ufficio.farmaceutico@asl.sondrio.it			DOTT.SSA MARINA COMETTI DIRETTORE SERVIZIO ASSISTENZA FARMACEUTICA	0372/555708 m.cometti@asl.sondrio.it	ISTANZA SCRITTA
AUTORIZZAZIONE TRASFERIMENTO LOCALI ATTIVITA' DI MAGAZZINO ALL'INGROSSO	60 GIORNI DALLA DATA DI RICEZIONE DELLA RICHIESTA	DELIBERAZIONE AZIENDALE	SERVIZIO ASSISTENZA FARMACEUTICA	DOTT. ENRICO NOLLA DIRIGENTE FARMACISTA SERVIZIO ASSISTENZA FARMACEUTICA	0342/555727 e.nolla@asl.sondrio.it	SERVIZIO ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE 0342/555728 ufficio.farmaceutico@asl.sondrio.it			DOTT.SSA MARINA COMETTI DIRETTORE SERVIZIO ASSISTENZA FARMACEUTICA	0372/555708 m.cometti@asl.sondrio.it	ISTANZA SCRITTA
PRESA D'ATTO VARIAZIONE DIRETTORE TECNICO DITTE ALL'INGROSSO	30 GIORNI DALLA DATA DI RICEZIONE DELLA RICHIESTA	NOTA PROTOCOLLATA	SERVIZIO ASSISTENZA FARMACEUTICA	SIG.RA SILVIA SALA PEUP RESPONSABILE COORDINAMENTO AMMINISTRATIVO SERVIZIO ASSISTENZA FARMACEUTICA	0342/555728 s.salapeup@asl.sondrio.it	SERVIZIO ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE 0342/555728 ufficio.farmaceutico@asl.sondrio.it			DOTT. ENRICO NOLLA DIRIGENTE FARMACISTA SERVIZIO ASSISTENZA FARMACEUTICA	0342/555727 e.nolla@asl.sondrio.it	ISTANZA SCRITTA
SCHEDE SEGNALAZIONE ADR	7 GIORNI DAL RICEVIMENTO ADR	REGISTRAZIONE ADR NELLA RETE NAZIONALE DELL'AIFA	SERVIZIO ASSISTENZA FARMACEUTICA	DOTT.SSA MARINA COMETTI DIRETTORE DEL SERVIZIO ASSISTENZA FARMACEUTICA	0342/555708 m.cometti@asl.sondrio.it	SERVIZIO ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE 0342/555728 ufficio.farmaceutico@asl.sondrio.it		MODELLO SCHEDA ADR* (LINK SITO AIFA) http://www.agenziafarmaco.gov.it/sites/default/files/tipo_filecb84.pdf	DOTT. ANDREA MARAFFIO DIRETTORE DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE E CONTINUITA'	0342/555716 a.maraffio@asl.sondrio.it	ISTANZA SCRITTA