

SC FARMACIA OSPEDALIERA

Descrizione procedimento e riferimenti normativi	Iniziativa		Responsabile del procedimento			Termine conclusione procedimento e altri termini rilevanti	Tipologia del provvedimento finale	Provvedimento sostituibile da dichiarazione dell'istante / interessato od ottenibile con silenzio/assenso	Nome del soggetto con potere sostitutivo, telefono,e-mail	Link Modulistica
	di parte	d'ufficio	Cognome e Nome	Recapito telefonico	e-mail					
Revisione e aggiornamento PT integrato ASL AL - ASL AT - AO AL		X	Dott.ssa Sara Francesca Marini	0131/865162	<a href="mailto:smarini@aslal.it">smarini@aslal.it</a>	riscontro ai clinici dell'ASL AL nel più breve tempo possibile e comunque entro 30 giorni all'esito della verbalizzazione delle decisioni della Commissione interaziendale	comunicazione ai richiedenti ASL AL esito decisioni	no	Dott.ssa Marialuisa D'Orsi 0131/865357 mdorsi@aslal.it	modulo inserimento farmaci