

MODELLO B  
PROCEDIMENTO

RICONOSCIMENTO DEL TRASFERIMENTO DELLA  
TITOLARITA' ED AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO  
DELLA FARMACIA

## Procedimento

Il Titolare subentrante presenta istanza **in bollo** al Direttore Generale della ASL di competenza, con la quale chiede il riconoscimento della titolarità e l'autorizzazione all'esercizio della farmacia.

Nell'istanza devono essere precisati l'eventuale nuova denominazione o ragione sociale della farmacia, codice fiscale del Titolare subentrante e la decorrenza del trasferimento della titolarità.

L'istanza deve essere integrata dalla seguente documentazione:

1. Atto di vendita/acquisto (in originale o copia conforme) riportante data luogo e numero di registrazione dell'atto
2. Autocertificazione attestante **(in caso di società per ciascuno dei soci)**:
  - a. data e luogo di nascita
  - b. stato di famiglia
  - c. residenza
  - d. cittadinanza italiana
  - e. godimento diritti politici
  - f. stato generale del casellario giudiziale
  - g. laurea, abilitazione ed iscrizione all'Ordine dei Farmacisti
  - h. certificazione antimafia
3. Autocertificazione **(in caso di società per ciascuno dei soci)** attestante il possesso dei requisiti di attività o idoneità professionale previsti dall'art. 12 della L. 475/1968 (*superamento di pubblico concorso*), così come modificato dall'art. 6 della L. 892/1984 (*2 anni di pratica professionale*)
4. Dichiarazione **in caso di società per ciascuno dei soci)** attestante l'assenza di cause di incompatibilità alla titolarità della farmacia, previsti dalla seguente normativa:
  - a. artt. 102 e 112 TULLS
  - b. art. 13, L. 475/1968 e s.m.i.
  - c. art. 8, L. 362/1991 e s.m.i.
  - d. art. 4, D. Lgs. 178/1991
5. Ricevuta di versamento intestato alla Tesoreria della Regione Piemonte per tassa di concessione a seguito di trasferimento della titolarità della farmacia, il cui importo è determinabile consultando il sito web della Regione Piemonte alla pagina servizi e tributi
6. Dichiarazione del numero di partita IVA/Codice fiscale
7. Indicazione coordinate bancarie per il pagamento delle competenze mensili
8. In caso di società indicazione del Farmacista Direttore Tecnico Responsabile

### NOTA BENE:

Nel caso in cui il Titolare subentrante presti già servizio nell'ASL che riceve l'istanza quale collaboratore di farmacia, la documentazione già agli atti non deve essere richiesta.

