



## MODELLO DI DOMANDA DI RICONOSCIMENTO TRASFERIMENTO DI TITOLARITÀ FARMACIA

*Al Dirigente del Settore n. 3 "Assistenza Farmaceutica  
Assistenza integrativa e protesica - Farmacie  
convenzionate - Educazione all'uso consapevole del  
farmaco" - Dipartimento Salute e Welfare  
Cittadella Regionale -Viale Europa - 88100 Catanzaro*

**Pec Settore:** [farmaceutica.salute@pec.regione.calabria.it](mailto:farmaceutica.salute@pec.regione.calabria.it)

### **Oggetto: Richiesta autorizzazione al trasferimento titolarità farmacia**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_ ) il \_\_\_\_\_, in qualità di

legale rappresentante della società (indicare la ragione sociale) \_\_\_\_\_

Sede legale \_\_\_\_\_

P.IVA/Codice fiscale \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

Il riconoscimento della titolarità della farmacia \_\_\_\_\_

sede n. \_\_\_\_\_ del comune di \_\_\_\_\_ ( \_\_ )

ubicata in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

che assumerà la denominazione \_\_\_\_\_

A tal fine comunica che la conduzione tecnico-professionale della farmacia viene affidata al/alla

Dr./Dr.ssa \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_ ), il \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

iscritto/a all'Ordine dei Farmacisti di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_

che è in possesso del requisito d'idoneità previsto dall'art. 12 L. 475/1968 e che formalmente accetta.

Dichiaro di aver preso visione delle informazioni sul trattamento dei dati personali, rese ai sensi dell'art. 13 Reg. UE 679/2016 e contenute nel relativo documento, allegato al presente modulo.

Data \_\_\_\_\_

Firma del Legale rappresentante \_\_\_\_\_

**NOTA BENE**

**L'istanza completa di allegati può essere:**

- spedita a mezzo posta A/R.
- a mezzo pec al seguente indirizzo posta elettronica: [farmaceutica.salute@pec.regione.calabria.it](mailto:farmaceutica.salute@pec.regione.calabria.it)

## ELENCO DOCUMENTI DA ALLEGARE:

- Marca da bollo da euro 16,00<sup>1</sup>;
- Originale o copia conforme dell'atto costitutivo e dello statuto della società acquirente, recante gli estremi di registrazione (la società deve avere quale oggetto sociale esclusivo la gestione di farmacie private, ai sensi dell'art. 7, comma 2, della legge 362/1991);
- Originale o copia conforme dell'atto di trasferimento (vendita di azienda, conferimento, aumento di capitale) con estremi di registrazione; si precisa che l'atto di trasferimento deve indicare espressamente la condizione sospensiva consistente nel rilascio, e successiva notificazione individuale, del provvedimento amministrativo di riconoscimento, in capo alla società acquirente, del trasferimento della titolarità del diritto di esercizio della farmacia e dell'azienda commerciale che vi è connessa, di cui al combinato disposto dell'art. 12, terzo comma, della legge 2 aprile 1968, n. 475 e ss.mm.ii. e dell'art. 12, secondo comma, della Legge Regione Calabria 9 aprile 1990, n. 18 e ss.mm.ii.; si rammenta che ai sensi dell'art. 12, della legge n. 475/1968: << Il trasferimento della titolarità delle farmacie, a tutti gli effetti di legge, non è ritenuto valido se insieme col diritto di esercizio della farmacia non venga trasferita anche l'azienda commerciale che vi è connessa, pena la decadenza >>; Il trasferimento dell'azienda commerciale avviene unitamente alla cessione del diritto di esercizio della farmacia;
- Copia provvedimento del riconoscimento titolarità in capo alla farmacia alienante;
- Ricevuta di versamento della tassa di concessione regionale ai sensi della vigente normativa (Decreto L.vo n. 230 del 22/06/1991), non dovuta qualora si tratti di sede farmaceutica rurale sussidiata, da effettuare attraverso PagoPA (secondo le modalità indicate sul sito della Regione Calabria, indicando come causale "tassa di concessione regionale farmacia sede n. \_\_\_\_\_ del Comune di \_\_\_\_\_"); per il calcolo del relativo importo deve farsi riferimento alla popolazione residente nel comune in cui è ubicata la sede farmaceutica oggetto dell'atto di trasferimento, come evidenziato dalla seguente tabella:

D.P.R. 121/1961 (D.P.R. 641/1972)	Indicazione degli atti soggetti a tassa	
15	Concessione per l'apertura e l'esercizio di farmacie nei Comuni con popolazione:	Tassa di rilascio €
	a) fino a 5.000 abitanti	278,89
	b) da 5.001 a 10.000 abitanti	834,18
	c) da 10.001 a 15.000 abitanti	1.667,12
	d) da 15.001 a 40.000 abitanti	2.666,16
	e) da 40.001 a 100.000 abitanti	3.997,38
	f) da 100.001 a 200.000 abitanti	5.331,07
	g) da 200.001 a 500.000 abitanti	8.328,18
	h) superiore a 500.000 abitanti	13.324,59
	D.P.R. 14 gennaio 1972 n. 4, art. 1, 2° comma, lettera m)	

<sup>1</sup> Sulle istanze che prevedono l'emanazione di un provvedimento amministrativo deve essere apposta una marca da bollo da 16 €, così come previsto dal Decreto del Presidente della Repubblica 26/10/1972, n. 642 e dall'articolo 7-bis del Decreto Legge 26/04/2013.

- Autocertificazione attestante che la sede farmaceutica oggetto di trasferimento è classificata rurale e sussidiata e beneficia dell'indennità di disagiata residenza;
- Autocertificazione di non incompatibilità di tutti i soci rispetto agli artt. 7 e 8 L.362/91 (non esercita attività di produzione e informazione scientifica del farmaco, non esercita la professione medica, non è titolare, né gestore provvisorio, né direttore, né collaboratore di altra farmacia, non ha rapporti di lavoro pubblico o privato) completa di copia documento d'identità;
- Autocertificazione antimafia di tutti i soci della società di persone o di capitali che acquista la titolarità della farmacia, nonché dei familiari conviventi maggiorenni, degli amministratori, e del farmacista nominato direttore responsabile, qualora non sia uno dei soci, completa di copia documento d'identità;
- Autocertificazione di assenza di procedimenti e/o condanne penali e/o provvedimenti iscritti nel casellario giudiziale di tutti i soci e degli amministratori completa di copia documento d'identità;
- Autocertificazione resa dal farmacista nominato direttore tecnico, attestante assenza di procedimenti e/o condanne penali e/o provvedimenti iscritti nel casellario giudiziale, nonché il possesso dei requisiti di idoneità (laurea, abilitazione, numero e data iscrizione all'Albo dei Farmacisti, idoneità prevista dall'articolo 12 della legge 2 aprile 1968, n. 475 pratica professionale/idoneità a concorso), completa di copia documento d'identità
- Dichiarazione del legale rappresentante che la società controlla direttamente o indirettamente, ai sensi degli articoli 2359 e seguenti del codice civile, non più del 20 per cento delle farmacie esistenti nel territorio della medesima regione, ai sensi dell'art.1 comma 158 L. 124/2017;
- Visura camerale della società acquirente.