

INFORMATIVA PROFESSIONALE
n. 07 del 22.01.2018

Indennità di residenza alle Farmacie rurali e di gestione ai Dispensari farmaceutici.

Si ricorda che, a norma dell'art. 4 della Legge 221/1968, il **31 marzo 2018** scade il termine entro cui il Titolare o il Direttore Responsabile o il Gestore provvisorio deve presentare le domande per ottenere le indennità in oggetto, per il biennio 2018 - 2019.

Si evidenzia che Regione, con circolare n. 12 del 16.02.1984, ha precisato che il **termine** del 31 marzo deve ritenersi **perentorio** e, pertanto, motivo di decadenza dal diritto, ove violato; non saranno conseguentemente accolte le istanze fatte pervenire oltre il 31 marzo 2018. Al riguardo si precisa comunque che le indennità in oggetto costituiscono un diritto soggettivo perfetto da parte del Titolare o Direttore o Gestore.

1. Indennità di residenza Farmacie rurali

L'indennità di residenza spetta ai Titolari (ovvero ai Direttori responsabili o ai Gestori provvisori) delle farmacie rurali, ubicate in località con popolazione fino a 3.000 abitanti.

L'indennità di residenza, calcolata in base alla popolazione, è stata recentemente aggiornata dalla DGR 6918/2017 alle seguenti cifre:

- a) € 3.385,09 annui, per popolazione residente fino a 1.000 abitanti;
- b) € 1.934,34 annui, per popolazione residente da 1.001 a 2.000 abitanti;
- c) € 1.208,96 annui, per popolazione residente da 2.001 a 3.000 abitanti.

L'onere dell'indennità di residenza dovuta alla farmacia grava come spesa fissa obbligatoria sul bilancio del Comune nella misura di € 41,31 e sul bilancio della Regione per la rimanente parte.

L'indennità di residenza spetta anche ai Comuni che gestiscono farmacie rurali, in misura pari a quelle summenzionate, ridotte della quota gravante sul bilancio del Comune.

2. Indennità di gestione dei Dispensari farmaceutici

L'indennità di residenza spetta anche ai Titolari (ovvero ai Direttori responsabili o ai Gestori provvisori) delle farmacie rurali che gestiscono Dispensari farmaceutici, per un importo di € 123,96 fissi annui (ex art. 2, LR 12/1986), ridotti alla metà nel caso in cui il Dispensario sia ubicato in locali messi a disposizione dal Comune.

L'indennità di gestione del Dispensario grava totalmente sul bilancio della Regione.

3. Modalità presentazione delle domande

Ogni domanda va presentata in base alle seguenti indicazioni:

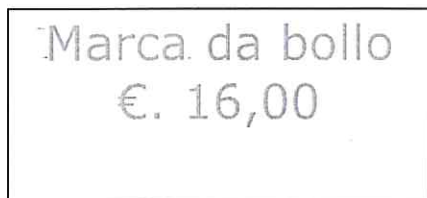
- o utilizzare i seguenti modelli:
 - domanda per l'indennità di residenza delle Farmacie rurali, con relativo fac-simile di dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (Allegato 1);
 - domanda per l'indennità di gestione del Dispensario, con relativo fac-simile di dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (Allegato 2);

- apporre su ogni domanda una marca da bollo da €. 16,00;
- inviarla, entro il 31 marzo, all'ATS competente per territorio in un'unica copia, salvo richiesta di duplice copia da parte dell'ATS.

Il dato attestante la popolazione residente nella località o agglomerato rurale ove sorge la farmacia, dovrà essere acquisito dall'ATS presso il comune competente, ai sensi dell'art. 43 del DPR 445/2000.

È importante ricordare alle farmacie che l'ottenimento dell'indennità di residenza per le farmacie rurali è elemento indispensabile per poter godere anche delle agevolazioni sulle trattenute SSN, insieme alle condizioni di fatturato per le quali non è comunque più richiesta l'autocertificazione, sostituita dal calcolo di Regione, conformemente alle indicazioni fornite con le circolari della scrivente.

Allegato 1



Spettabile
ATS _____
Servizio Farmaceutico
Via _____

Oggetto: **Domanda indennità di residenza per farmacia rurale**

La/il sottoscritta/o Dr.ssa/Dr. _____
Codice Fiscale _____ nata/o a _____ (____)
il _____, residente a _____ (____), Titolare/
Direttore responsabile/Gestore provvisorio della farmacia rurale sita a _____
_____ (____) sede n.____ autorizzata con
Decreto/Delibera n. _____ emessa da _____;

DOMANDA

che gli venga riconosciuta l'indennità di residenza stabilita dalla Legge 221/1968, per il biennio 2018 - 2019.

A tal fine allega la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà attestante che la farmacia è aperta al pubblico ed è funzionante.

Con osservanza

Data _____

Firma _____

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(DPR 445/2000, art. 47)**

La/il sottoscritta/o Dr.ssa/Dr.

_____ Titolare/Direttore
responsabile/Gestore provvisorio della farmacia rurale _____
_____, nato a
_____ (___) il _____,
residente a _____ (___) in Via
_____ n. _____,

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità
negli atti, richiamate dall'art.76 del DPR 445/2000

DICHIARA

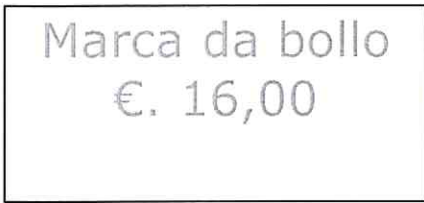
che la summenzionata farmacia rurale è aperta al pubblico ed è funzionante.

Per quanto concerne i dati ufficiali della popolazione della località o agglomerato rurale in cui è ubicata la farmacia, si segnala che essi possono essere acquisiti direttamente da codesta ATS presso il Comune di _____, ai sensi dell'art. 43, comma 1, DPR 445/2000.

Data _____

Firma _____

Allegato 2



Spettabile
ATS _____
Servizio Farmaceutico
Via _____

Oggetto: **Domanda indennità di gestione per dispensario farmaceutico**

La/il sottoscritta/o Dr.ssa/Dr. _____
Codice Fiscale _____ nata/o a _____ (___) il
_____, residente a _____ (___), Titolare/
Direttore responsabile/Gestore provvisorio della farmacia rurale sita a _____
_____ (___) sede n._____, incaricato della gestione
del Dispensario Farmaceutico sito a _____
(___), autorizzato con Decreto/Delibera n. _____ emessa da
_____;

precisando che il Dispensario è / non è ubicato in locali messi a disposizione dal
Comune;

DOMANDA

che gli venga riconosciuta l'indennità di gestione stabilita dall'art. 2 della LR
12/1986, per il biennio 2018 - 2019.

A tal fine allega la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà attestante che il
dispensario è aperto al pubblico ed è funzionante.

Con osservanza

Data _____

Firma _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(DPR 445/2000, art. 47)

La/il sottoscritta/o Dr.ssa/Dr. _____

Titolare/Direttore responsabile/Gestore provvisorio della farmacia rurale _____

_____, nato a _____

(__) il _____, residente a _____

_____, (__) in Via _____ n. _____,

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità
negli atti, richiamate dall'art.76 del DPR 445/2000

DICHIARA

che il dispensario di _____ è aperto al pubblico ed è funzionante.

Data _____

Firma _____