



Giunta Regionale della Campania

DECRETO DIRIGENZIALE

DIRETTORE GENERALE/
DIRIGENTE UFFICIO/STRUTTURA
DIRIGENTE SETTORE
DIRIGENTE UOS

UGO TRAMA
FRANCESCA FUTURA BERNARDI

DECRETO N°	DEL	DIREZ. GENERALE / UFFICIO / STRUTT.	SETTORE	UOS
71	23/02/2026	204	04	00

Oggetto:

Comune di Calvizzano - sede farmaceutica n. 3 - trasferimento della titolarità titolarità dalla cedente dr.ssa Tortorella Stefania in favore della società "Meo Group Farmacie s.r.l." - autorizzazione

IL DIRIGENTE

PREMESSO

che, giusta Decreto Dirigenziale n. 376 dell'08.08.2022, la dott.ssa Tortorella Stefania, *****OMISSIS***** , veniva autorizzata a gestire, quale titolare, la sede farmaceutica n. 3 di nuova istituzione della Pianta Organica del Comune di Calvizzano (NA), con annessa azienda commerciale nei locali ubicati in Viale della Resistenza nn. 65/67/69;

che, giusta Decreto Dirigenziale n. 461 del 12.10.2022, si prendeva atto della denominazione dell'esercizio commerciale in titolarità alla dott.ssa Tortorella Stefania "Farmacia San Giacomo della dott.ssa Tortorella Stefania";

VISTI

1. L'istanza acquisita al prot. n. 0088046/2026 in data 03.02.2026, successivamente integrata con prot. n. 0118560/2026 del 12.02.2026, del dott. **Ciro Meo** *****OMISSIS***** , in qualità di legale rappresentante della società "Meo Group Farmacie s.r.l.", con sede legale in Casoria (NA), al Corso Umberto I nn. 15/17, C.F. P.IVA e Iscrizione al Registro Imprese di *****OMISSIS***** , con cui chiede l'autorizzazione al trasferimento della titolarità (titolo e azienda) della sede farmaceutica n. 3 del Comune di Calvizzano (NA), con esercizio al Viale Della Resistenza nn. 65/67/69, dalla cedente dott.ssa Tortorella Stefania *****OMISSIS*****
* alla cessionaria società a responsabilità limitata "Meo Group Farmacie s.r.l.", con affidamento della direzione tecnico-professionale alla dott.ssa Raffaella Paolo *****OMISSIS***** , iscritta all'Albo professionale dell'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Napoli al n. 10676 dal 28.01.2019;
2. l'atto di cessione di farmacia del 22.12.2025, redatto dal dott. Cristiano Di Maio, Notaio in Castellammare di Stabia, iscritto nel Ruolo dei Distretti Notarili Riuniti di Napoli, Torre Annunziata e Nola, rep. n. 10508, racc. n. 6760, registrato a Napoli DP II in data 23.12.2025 al n. 28138 Serie 1T, con cui Tortorella Stefania *****OMISSIS***** , conferisce la titolarità (titolo e azienda) della sede farmaceutica n. 3 del Comune di Calvizzano (NA), con esercizio al Viale Della Resistenza nn. 65/67/69, in favore della società a responsabilità limitata denominata "Meo Group Farmacie s.r.l.", con sede legale in Casoria (NA), al Corso Umberto I nn. 15/17, C.F. P.IVA e Iscrizione al Registro Imprese di *****OMISSIS***** ;
3. visura camerale effettuata presso la Camera di Commercio Industria Artigianato e Agricoltura di Napoli, Documento n. L ZG0RLNXNG829DB220T estratto dal Registro Imprese in data 12.02.2026;

DATO ATTO che agli atti è depositata – allegata alla suddetta istanza – la seguente documentazione attestante i requisiti previsti dalla normativa vigente, parte dei quali autodichiarati ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 n. 445/2000:

1. la dichiarazione sostitutiva di certificazioni resa ai sensi degli artt. 19 e 47 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, con la quale Raffaella Paolo *****OMISSIS***** , consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto

la sua personale responsabilità (artt. 48 e 76 del DPR 28.12.2000, n.445) dichiara di essere cittadina italiana, di godere dei diritti politici, di essere in possesso di laurea in Farmacia conseguita presso l'Università di *****OMISSIS***** di essere abilitata all'esercizio professionale a seguito di esame di Stato sostenuto presso l'Università di *****OMISSIS***** , di essere iscritta all'Albo professionale dell'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Napoli al n. 10676 dal 28.01.2019, di non aver mai trasferito alcuna titolarità di farmacia ai sensi dell'art. 12 della legge n. 362/91, di essere in possesso della idoneità dei requisiti richiesti dall'art. 6 della legge n. 892/1984 per pratica professionale, di non trovarsi nelle condizioni di cui agli artt. 12 e 13 della legge n. 475/68 ed agli artt. 7 e 8 della legge n. 362/91 come modificato dalla legge n. 124/2017, la non sussistenza di cause di divieto, di decadenza o di sospensione indicate nell'allegato 1 al d.lgs. n. 490/94, nei confronti di se stesso, e dei propri conviventi, di non aver riportato condanne penali, di non avere carichi pendenti;

2. la dichiarazione sostitutiva di certificazioni resa ai sensi degli artt. 19 e 47 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, con la quale **Ciro Meo *****OMISSIS*******, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità (artt. 48 e 76 del DPR 28.12.2000, n.445) dichiara di essere cittadino italiano, di godere dei diritti politici, di essere in possesso di laurea in Farmacia conseguita presso l'Università *****OMISSIS***** di essere abilitato all'esercizio professionale a seguito di esame di Stato sostenuto presso l'Università di *****OMISSIS***** , di essere iscritto all'Albo professionale dell'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Napoli al n. 7820 dal 31.01.2008, di non aver mai trasferito alcuna titolarità di farmacia ai sensi dell'art. 12 della legge n. 362/91, di essere in possesso della idoneità dei requisiti richiesti dall'art. 6 della legge n. 892/1984 per pratica professionale, di non trovarsi nelle condizioni di cui agli artt. 12 e 13 della legge n. 475/68 ed agli artt. 7 e 8 della legge n. 362/91 come modificato dalla legge n. 124/2017, la non sussistenza di cause di divieto, di decadenza o di sospensione indicate nell'allegato 1 al d.lgs. n. 490/94, nei confronti di se stesso, e dei propri conviventi, di non aver riportato condanne penali, di non avere carichi pendenti;

CONSIDERATO che tale documentazione risulta idonea ed esaustiva per il rilascio del richiesto provvedimento di autorizzazione al trasferimento di titolarità della sede farmaceutica n. 3 del Comune di Calvizzano (NA);

RITENUTO di dover autorizzare il trasferimento della titolarità (titolo e azienda) della sede farmaceutica n. 3 del Comune di Calvizzano (NA), con esercizio al Viale Della Resistenza nn. 65/67/69, in favore della società a responsabilità limitata denominata "Meo Group Farmacie s.r.l.";

VISTO il T.U.LL.SS., R.D. 27.7.1934, n. 1265;

VISTO il R.D. 30.9.1938, n. 1706;

VISTA la L. 8.3.1968, n. 221;

VISTA la L. 2.4.1968, n. 475;

VISTO il D.P.R. 21.8.1971, n. 1275;

VISTA la L. 8.11.1991, n. 362 e successive modificazioni ed in particolare l'art. 4;

VISTO il D.P.C.M. 30.3.1994, n. 298;

VISTA la L. 28.10.1999, n. 389;

VISTO il D.L. 30.9.2003, n. 269 convertito dalla L. 24.11.2003, n. 326, ed in particolare l'art. 48, comma 29;

VISTA la L.R. 08.03.1985, n. 13;

VISTA la L. 24.03.2012, n. 27;

VISTA la L. 04.08.2017, n. 124;

VISTA la D.G.R.C. 29.10.2011, n. 612 di approvazione del Regolamento n. 12: "Ordinamento amministrativo della G.R.C.", pubblicato sul BURC n. 77 del 16.11.2011;

VISTO il vigente Regolamento 15.12.2011, n. 12 e ss.mm.ii.;

VISTO l'art. 6, comma 1, del citato regolamento;

VISTA la D.G.R.C. 10.09.2012, n. 479 e ss.mm.ii., di approvazione del "Disciplinare per il conferimento degli incarichi dirigenziali ai dirigenti di ruolo della Giunta regionale della Campania;

Visto il Decreto Presidenziale n. 140 del 04.09.2025 di conferimento di incarico dirigenziale del "Settore Accreditamento Istituzionale, Health Technology Assesment (HTA), Rapporti con il Mercato" della Direzione Generale Tutela della Salute e Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, codice 204.04.00;

premesso che la fattispecie non rientra tra le ipotesi soggette agli obblighi di cui agli artt. 26 e 27 del D.lgs. 33/2013;

Accertata l' assenza di cause di incompatibilità e/o conflitto di interessi per il responsabile dell' istruttoria e per il Dirigente firmatario del presente decreto, ai sensi della legge anticorruzione e trasparenza (L. n.190/2013 e D. Lgs 33/2013) e del codice di comportamento dei dipendenti pubblici (Decreto legislativo 30 marzo 2001, n.165 e Decreto del Presidente della Repubblica aprile 2013, n.62);

Alla stregua dell' istruttoria compiuta dal competente ufficio U.O.S Politiche del Farmaco e Dispositivi Medici – HTA, verificata la regolarità della documentazione e la veridicità delle autodichiarazioni rese, necessaria a consentire l'espressa dichiarazione di regolarità resa dal "Settore Accreditamento Istituzionale, Health Technology Assesment (HTA), Rapporti con il Mercato;

DECRETA

per tutto quanto espresso in premessa che qui s'intende integralmente riportato:

1. di prendere atto dell'atto di cessione di farmacia del 22.12.2025, redatto dal dott. Cristiano Di Maio, Notaio in Castellammare di Stabia, iscritto nel Ruolo dei Distretti Notarili Riuniti di Napoli, Torre Annunziata e Nola, rep. n. 10508, racc. n. 6760, registrato a Napoli DP II in data 23.12.2025 al n. 28138 Serie IT, con cui Tortorella Stefania*****OMISSIS***** , conferisce la titolarità (titolo e azienda) della sede farmaceutica n. 3 del Comune di Calvizzano (NA), con esercizio al Viale Della Resistenza nn. 65/67/69, in favore della società a responsabilità limitata denominata "Meo Group Farmacie s.r.l.", con sede legale in Casoria (NA), al Corso Umberto I nn. 15/17, C.F. P.IVA e Iscrizione al Registro Imprese di *****OMISSIS*****;
2. di autorizzare la società "Meo Group Farmacie s.r.l.", con sede legale in Casoria (NA), al Corso Umberto I nn. 15/17, C.F. P.IVA e Iscrizione al Registro Imprese di *****OMISSIS***** , alla prosecuzione della gestione, quale titolare, della sede farmaceutica n. 3 del Comune di Calvizzano (NA), con esercizio al Viale Della Resistenza nn. 65/67/69;
3. di prendere atto che la direzione tecnico-professionale della sede farmaceutica n. 3 del Comune di Calvizzano (NA), viene affidata alla dott.ssa Raffaella Paolo

*****OMISSIS***** , iscritta all'Albo professionale dell'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Napoli al n. 10676 dal 28.01.2019;

4. **di trasmettere** copia del presente provvedimento: al Sindaco del Comune di Calvizzano (NA) e all'A.S.L. di Napoli 2 Nord per quanto di competenza; all'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Napoli per conoscenza;
5. **di dare atto** che il trattamento dei dati personali afferenti al presente procedimento amministrativo è effettuato in osservanza dei presupposti e nei limiti stabiliti dal Regolamento UE n. 2016/679, dal decreto legislativo 30.06.2003 n. 196, così come modificato e integrato dal decreto legislativo 10.08.2018 n. 101, nonché dalla deliberazione della Giunta della Regione Campania n. 466 del 17.07.2018;
6. **di precisare** che lo statuto della Società "Meo Group Farmacie s.r.l.", ed ogni sua variazione, ivi incluse quelle relative alla compagine sociale, ai sensi all'articolo 8 della l. n. 362/1991, devono essere comunicati, entro sessanta giorni, alla Federazione degli Ordini dei Farmacisti italiani, all'Ordine provinciale dei farmacisti e all'Azienda Sanitaria Locale competente per territorio, dal legale rappresentante della citata Società, dovranno essere, inoltre, comunicate alla Regione Campania le variazioni societarie intervenute in data successiva all'adozione del presente decreto;

il presente provvedimento sarà pubblicato sul sito ufficiale della Regione Campania – Sezione "Casa di Vetro" ai sensi dell'art. 5 della L.R. n. 23 del 28.07.2017.

DOTT. UGO TRAMA

Firmato digitalmente ai sensi del CAD e normativa connessa