

COMUNICAZIONE INIZIO ATTIVITÀ di VENDITA al PUBBLICO di FARMACI ai sensi dell'art. 5 del Decreto Legge 223 2006 e comunicazione del soggetto fisico designato all'inserimento ed all'aggiornamento dei dati anagrafici

Al Ministero della Salute
Progetto "Tracciabilità del farmaco"
Piazzale dell'Industria n. 20

00144 R O M A

All'Agenzia Italiana del Farmaco
Via della Sierra Nevada, 60

00144 R O M A

Alla Regione _____

Al Comune di GRICIGNANO DI AVERSA

_____,
sottoscritt _____,
nat _____ a _____ il _____,
in qualità di legale rappresentante della ⁽¹⁾ _____,
con sede legale in ⁽²⁾ _____,
Partita IVA _____

comunica che intende effettuare la vendita al pubblico dei farmaci da banco o di automedicazione, di cui all'articolo 9-bis del decreto legge 18 settembre 2001, n. 347, convertito, con modificazioni, dalla legge 16 novembre 2001, n. 405, e di tutti i farmaci o prodotti non soggetti a prescrizione medica presso i seguenti esercizi commerciali:

Esercizio commerciale 1:

Denominazione _____

Indirizzo _____

Comune GRICIGNANO DI AVERSA

Provincia CASERTA

CAP _____

Probabile data inizio
attività di vendita dei
farmaci ai sensi del
Decreto-Legge 223/2006 _____

Numero dei farmaci impiegati ⁽³⁾ _____

Tipologia dell'esercizio commerciale: esercizio di vicinato media struttura di vendita grande struttura di vendita

(In caso di titolarità di più esercizi, ripetere la parte riferita all'esercizio commerciale per ciascuno degli esercizi commerciali di cui l'azienda è titolare ed attraverso i quali viene svolta attività di distribuzione dei farmaci ai sensi del Decreto-Legge 223/2006).

Data _____

Firma del legale rappresentante

(1) Ditta o Ragione sociale.

(2) Indicare l'indirizzo completo.

(3) È opportuna la comunicazione delle generalità all'Ordine professionale competente per territorio.

Comunicazione del soggetto fisico designato all'inserimento ed all'aggiornamento dei dati anagrafici ai sensi del Decreto 15 luglio 2004 (Gazzetta Ufficiale n. 2 del 4 gennaio 2005) - "Progetto Tracciabilità del farmaco"

DESIGNAZIONE

Il Sig. / Sig.ra _____,
nato/a a _____ il _____,
codice fiscale _____,
è designato quale responsabile della comunicazione informatica attraverso il sito internet del Ministero della salute per quanto attiene all'inserimento dei dati anagrafici e delle successive modifiche ed integrazioni relative agli esercizi commerciali di cui la sopra citata azienda è titolare ed attraverso i quali viene svolta attività di distribuzione di farmaci ai sensi dell'art. 5 del Decreto-Legge 223/2006.

Data _____

Firma del legale rappresentante

(*) Allegato solo per la comunicazione diretta al Ministero della Salute.

MODALITÀ ADOTTATE PER IDENTIFICARE L'APPOSITO REPARTO
(descrivere le modalità)

(*) Allegato solo per la comunicazione diretta al Ministero della Salute.

MODALITÀ ADOTTATE PER LA CORRETTA CONSERVAZIONE DEI MEDICINALI
(descrivere le modalità)

(*) Allegato solo per la comunicazione diretta al Ministero della Salute.