

(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)

COMUNICA INOLTRE

il nominativo del Farmacista presente durante l'orario di apertura dell'esercizio per l'assistenza personale e diretta al cliente presso il reparto di vendita dei farmaci da banco o di automedicazione, di cui all'articolo 9 – bis del Decreto Legge 18 settembre 2001, n.347, convertito, con modificazioni, nella Legge 16 novembre 2001, n. 405, e di tutti i farmaci o prodotti non soggetti a prescrizione medica:

Dott. _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ Via _____

iscritto all'Ordine dei Farmacisti

(la comunicazione del nominativo va effettuata anche all'Ordine dei Farmacisti, come da Circolare Ministero della Salute n. 3 del 3.10.2006)

ALLEGATI (solo al Ministero della Salute):

1. Comunicazione del soggetto responsabile dell'inserimento ed aggiornamento dei dati anagrafici ai sensi del Decreto 15 luglio 2004 – Progetto Tracciabilità del Farmaco;
2. Modalità adottate per identificare l'apposito reparto;
3. Modalità adottate per la corretta conservazione dei medicinali;

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni di cui al presente documento sono rese ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, nonché della responsabilità che assume e delle sanzioni stabilite della Legge in caso di dichiarazioni mendaci (art. 76 D.P.R. 445/2000) e di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 75 del DPR n. 445/2000, qualora dal controllo delle dichiarazioni qui sottoscritte emerga la non veridicità del contenuto delle stesse, sarà decaduto dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere.

Firma

li, _____

(Allegare copia del documento di identità valido)

INFORMATIVA ALL'INTERESSATO (Art.13 D.Lgs. n. 30.6.2003 n. 196)

I dati personali contenuti nel presente documento sono richiesti in quanto previsti dalle disposizioni vigenti in materia e necessari per la conclusione del procedimento per il quale sono resi, e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo. Le operazioni di trattamento saranno effettuate con l'ausilio di mezzi informatici e comprenderanno operazioni di registrazione e archiviazione. Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria, il mancato conferimento comporta l'invalidità del procedimento. L'interessato potrà esercitare in ogni momento i diritti riconosciutigli dall'art. 7 del D.Lgs. 196/2003. I dati saranno comunicati ad altre Amministrazioni esclusivamente nei casi previsti dalla Legge. Titolare e responsabile del trattamento è il Dirigente del Settore competente.

ALLEGATO 1

Comunicazione del soggetto ai fisico designato all'inserimento ed all'aggiornamento dei dati anagrafici ai sensi del Decreto 15.7.2004 – Progetto Tracciabilità del Farmaco – i

Il sottoscritto _____
titolare della comunicazione inizio attività di vendita al pubblico dei farmaci ai sensi dell'art. 5 della Legge 4.8.2006 n.248 di conversione, con modifiche, del D.L. 4.7.2006, n. 223, di cui il presente documento costituisce allegato 1,

DICHIARA

Il/la sig./sig.ra _____ nato/a _____ il
_____ Codice Fiscale _____ è designato/a
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 il sottoscritto è titolare ed attraverso i quali viene svolta la comunicata distribuzione di farmaci.

Data _____

FIRMA

ALLEGATO 2

MODALITÀ ADOTTATE PER IDENTIFICARE L'APPOSITO REPARTO

(descrivere le modalità)

ALLEGATO 3

MODALITÀ ADOTTATE PER LA CORRETTA CONSERVAZIONE DEI MEDICINALI

(descrivere le modalità)
