Allegato F1

DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE ALLA VENDITA ALL’INGROSSO E/O

DIRETTA DI MEDICINALI VETERINARI

ai sensi degli artt. 66 e 70 del D. Lgs. 6

aprile 2006, n. 193

**Al direttore Generale dell’ASP Ragusa**

**Al Servizio di Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov.\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente nel Comune di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via/Fraz. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In qualità di Titolare / Legale Rappresentante dello stabilimento / Ditta\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede legale nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

via / Fraz. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / Fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F. / P.IVA n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

IL RILASCIO DI AUTORIZZAZIONE alla:

* VENDITA all’ingrosso dei medicinali veterinari art. 66 d.lgs. 193/06
* VENDITA diretta dei medicinali veterinari art. 70 d.lgs. 193/06

Secondo quanto previsto dagli artt. 66 e 70 del d. Lgs. 193/2006 presso il magazzino sito in

via / Fraz.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / Fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità:

1. di disporre dei locali, installazioni e attrezzature idonei e sufficienti a garantire una buona

conservazione e distribuzione dei medicinali veterinari.

2. di disporre del responsabile sanitario del magazzino di vendita nella figura del Dr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il

quale garantirà la sua presenza per almeno 4 ore giornaliere

3. che il responsabile è in possesso del diploma di laurea previsto (farmacia, chimica, chimica e tecnologia

farmaceutiche o in chimica industriale) ed è iscritto all’albo professionale.

4. di impegnarsi al rispetto degli obblighi a cui è soggetto a norma degli artt. 68 e segg. del D.

Lgs. 193/2006.

5. che la vendita diretta dei farmaci veterinari avverrà negli orari e giornate dichiarate

In allegato trasmette la seguente documentazione:

* Planimetria dei locali adibiti alla vendita (in scala non inferiore ad 1:200;
* Relazione tecnica relativa ai locali e alle attrezzature utilizzate;
* Attestato di agibilità dei locali adibiti a commercio all’ingrosso/deposito, rilasciata dal

Comune;

* Certificato di iscrizione al registro delle imprese della camera di commercio non anteriore a

6 mesi o dichiarazione sostitutiva di certificazione;

* Dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi degli artt. 38 e 47 del DPR 445/2000,

del titolare/legale rappresentante, di non aver riportato condanne penali per truffa o

commercio di medicinali irregolari;

* Marca da bollo del valore corrente;
* Attestazione pagamento tassa concessione governativa regionale di 180,76
  + - 1. da pagare tramite PagoPA Capitolo 7972 Capo21 codice tariffa 501
      2. tramite c.c. postale 17770900 Capitolo 7972 Capo21 Capitolo 7972 Capo21 codice tariffa 501 intestato Cassa Provinciale della Regione Sicilia – Banco di Sicilia- Palermo
      3. Il versamento può essere effettuato anche mediante bonifico bancario sul codice IBAN: IT 06F0760104600000017770900 effettuato da “ragione sociale” casuale Capitolo 7972 Capo21 codice tariffa 501 codice 0501 di euro 187,76 da
* documentazione relativa al responsabile sanitario quale:
* dichiarazione sostitutiva di certificazione del luogo e data di nascita, C.F., residenza, stato di

famiglia e cittadinanza;

* dichiarazione sostitutiva di certificazione di non aver riportato condanne penali per truffa o

commercio di medicinali irregolari e dichiarazione di accettazione dell’incarico con

specificazione di eventuali incarichi presso altri magazzini in cui svolge la stessa attività ed

orari di presenza;

* dichiarazione sostitutiva di certificazione del diploma di laurea ed iscrizione allo specifico

albo professionale indicando n. e data di iscrizione;

Comunica, inoltre, che presso la suddetta sede intende commercializzare le seguenti tipologie di medicinali

veterinari - D. Lgs. 193/2006, art. 1, comma 1, lettere a), c), e) e f):

* medicinali veterinari;
* premiscele per alimenti medicamentosi;
* medicinali veterinari ad azione immunologica;
* medicinali veterinari omeopatici;
* alimenti medicamentosi;

Il sottoscritto chiede che ogni comunicazione relativa alla presente domanda sia indirizzata al

recapito seguente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e si impegna a comunicare

preventivamente ogni successiva variazione al Servizio di Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni

Zootecniche dell’ASP di Ragusa.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del legale rappresentante