



**Direzione Generale Tutela della Salute e il
Coordinamento per il Servizio Sanitario
Regionale**

**Unità Operativa Dirigenziale
Politica del Farmaco e Dispositivi**

Centro Direzionale C/3

80143 - NAPOLI

Oggetto: Richiesta autorizzazione alla vendita on-line di medicinali senza obbligo di prescrizione ai sensi del comma 3 dell'art.112-quater, del decreto legislativo 24 aprile 2006 n. 219 e s.m.i. da parte delle farmacie o esercizi commerciali di cui all'art. 5, comma 1, del D.L. 223/2006 convertito nella L. 248/2006.

Il/La sottoscritto/a

Cognome SCARAMELLINO ...Nome SANDRO.....
Nato a TORRE DEL GRECO..... prov. NA.. il 28/07/1970.....
Residente a TORRE DEL GRECO prov di NA in via DE NICOLA,7.....
Documento di riconoscimento C.IDENTITA'. rilasciato da COMUNE DI TORRE DEL GRECO
in data 08/09/2016 N. AY1385434.

In qualità di titolare/rappresentante legale della ditta/società

SCARAMELLINO GIUSEPPE & C S.n.c

CF/Partita IVA 07766151216

telefono..081 19809784..... fax 081 19809784.....

e-mail ...farmaciascaramellino@virgilio.it Indirizzo PEC 1210100@pec.federfarma.it.....

CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione alla vendita *on-line* di medicinali senza obbligo di prescrizione medica mediante i servizi della società dell'informazione, presso il seguente sito logistico:

- ☐ Farmacia. (inserire estremi provvedimento di autorizzazione – in caso di “farmacia”);
- ☐ Esercizio Commerciale di cui al decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito con modificazioni dalla legge n. 248/2006 legge

Denominata/o

Ubicata/o in (indicare l'indirizzo completo del sito logistico).....

.....www.farmafabs.it.....

in possesso del seguente Codice univoco assegnato dal Ministero della Salute 12101.....

se diverse da quanto sopra indicato, riportare le seguenti informazioni proprie del sito logistico:

telefono..... fax.....
e-mail Indirizzo PEC
altro

A TAL FINE DICHIARA

che è in corso, presso il sito logistico sopra indicato, l'attività di vendita di medicinali al dettaglio.

L'URL dell'indirizzo web dedicato al commercio elettronico (che deve contenere anche il protocollo di connessione (http o https) previsto: es: "http://www.sitowebdiesempio.it")
.....http://www.farmafabs.it.....

Dati del registrante del dominio:

Organizzazione ...FARMACIA DOTT. G. SCARAMELLINO & C SNC.....
Indirizzo ...VIA IV NOVEMBRE 91/93/95/97.....
Nazionalità ...ITALIANA.....
Telefono 081 7394848.....Fax 081 19809784.....
Data creazione ...07/02/2017.....Data aggiornamento.....07/02/2017.....

Dati del contatto amministrativo del dominio:

NomeSANDRO SCARAMELLINO.....
Organizzazione FARMACIA DOTT. G. SCARAMELLINO & C SNC
Indirizzo ...VIA IV NOVEMBRE 91/93/95/97.....
Nazionalità ...ITALIANA
Telefono 081 19809784.....Fax 081 7394848.....
Data creazione07/02/2017.....Data aggiornamento 07/02/2018.....

II/La sottoscritto/a dichiara altresì

che il trasporto dei medicinali venduti *on-line* avverrà nel rispetto delle linee guida in materia di buona pratica di distribuzione ai sensi dell'art. 112-*quater*, comma 10, D.Lgs n. 219/2006 e s.m.i..

II/La sottoscritto/a si impegna

A comunicare ad horas a codesta Autorità competente, utilizzando l'indirizzo PEC:
dg04.uod08@pec.regione.campania.it

- L'inizio attività di vendita, al termine delle procedure informatiche indicate dal Ministero;
- ogni modifica intervenuta delle condizioni sopra riportate, pena la decadenza dell'autorizzazione ai sensi dell'art. 112-*quater*, comma 5, D.Lgs n. 219/2006 e s.m.i.;
- l'eventuale cessazione dall'attività di vendita di farmaci online, per evitare qualsivoglia uso improprio del proprio sito.

Il/La sottoscritto/a è consapevole

1. di essere personalmente responsabile di ogni violazione dei suddetti limiti e delle sanzioni amministrative e penali derivanti da ogni attività effettuata in contrasto con le disposizioni dettate all'art.112-quater del decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219 e s.m.i.;
2. di essere penalmente sanzionabile in caso di false dichiarazioni (art.76 del DPR 445 del 28/12/2000 e s.m.i.);
3. di decadere dai benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato sulla base di false dichiarazioni (art.75 del D.P.R. n.445/2000 e s.m.i.);
4. di consentire che i dati personali conferiti in tale ambito saranno trattati anche mediante modalità informatiche e telematiche, al fine di consentire il compimento delle operazioni per le quali la presente comunicazione viene resa (art.13 del decreto legislativo 196/2003 e s.m.i.);

Altresì il/la/i sottoscritto/a/i è/sono consapevole/i che ogni cambiamento dei dati sopra riportati non comunicati a Codesto Ufficio entro 30 giorni, comporterà la decadenza dell'autorizzazione concessa.

A tal fine si allega la seguente documentazione:

- Visura CCIAA aggiornata;
- Copia documento di riconoscimento in corso di validità;

Data/...../.....

Firma 

N.B la domanda di autorizzazione va correlata al singolo sito logistico (no domanda cumulativa in caso di Società titolari di più farmacie/esercizi commerciali)