**ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE E L’INVIO DEL MODULO**

|  |
| --- |
| L’ufficio del Ministero della Salute competente per la verifica dei moduli non potrà ritenere valida la documentazione compilata diversamente dalle indicazioni elencate di seguito; pertanto, se incompleta, sarà richiesta debita integrazione.  Indicazioni:   * Il presente modulo deve essere inviato al fine di procedere con l’accesso alla Banca Dati/Repertorio dei Dispositivi Medici per registrare i dati relativi a dispositivi medico-diagnostici in vitro. Per dispositivi medici e dispositivi su misura sono previsti moduli e sezioni differenti per i quali si rimanda al sito web del Ministero della Salute. * Nei campi in cui si richiede l’indirizzo email, inserire un indirizzo email e non un indirizzo PEC. * Indicare chiaramente il ruolo dell’azienda. * Si richiede di inviare il modulo:   + in formato PDF,   + insieme al documento di riconoscimento (leggibile e in corso di validità) del legale rappresentante,   + tramite email o PEC con oggetto “Comunicazione delega per accesso e inserimento dati in BD - dispositivi medico - diagnostici in vitro” all’indirizzo: [dgfdm@postacert.sanita.it](mailto:dgfdm@postacert.sanita.it) |

Ministero della Salute

Direzione Generale dei Dispositivi Medici e

del Servizio Farmaceutico

Ufficio 4

PEC: [dgfdm@postacert.sanita.it](mailto:dgfdm@postacert.sanita.it)

***Oggetto:*** *Comunicazione di designazione dal rappresentante legale dell’azienda designante al soggetto responsabile all’inserimento e aggiornamento dei dati di cui al* ***DM 23 dicembre 2013 nel Repertorio dei Dispositivi Medici*** *in Italia.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L’azienda\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  P.IVA o VAT Number \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  con sede legale in (indicare l’indirizzo completo)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  PEC (campo facoltativo) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  per i dispositivi che verranno registrati nel Repertorio dei Dispositivi Medici riveste il ruolo di:  *(Indicare con una X la lettera d’interesse; per i fabbricanti stabiliti nell’Unione Europea è possibile indicare più opzioni)*   |  | | --- | | * a) fabbricante, come definito nell’articolo 1, comma 1, lettera f) del decreto legislativo 8 settembre 2000, n.332 e nell’articolo 2, punto 23) del Regolamento (UE) 2017/746; | | * b) mandatario nell’Unione Europea designato dal fabbricante, come definito nell’articolo 1, comma 1, lettera g) del decreto legislativo 8 settembre 2000, n. 332 e nell’articolo 2, punto 25) del Regolamento (UE) 2017/746; |   Ai fini dell’inserimento e aggiornamento dei dati nel Repertorio dei Dispositivi Medici del Ministero della Salute attraverso il nuovo sistema informativo sanitario (NSIS), il legale rappresentante dell’azienda designante  Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  nato a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  codice fiscale (\*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **DESIGNA QUALE RESPONSABILE DELLA COMUNICAZIONE INFORMATICA DEI DATI DI CUI AL DECRETO MINISTERIALE 23 DICEMBRE 2013**   * Se stesso * Altro dipendente dell’azienda   *Nel caso di “Altro dipendente dell’azienda” inserire i dati e la firma del dipendente:*  Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  nato a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-  Codice Fiscale (\*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |

*Data*

*Firma del legale rappresentante dell’azienda*

*Firma del dipendente designato*

**Allegati** – copia del documento valido di riconoscimento del legale rappresentante dell’azienda, contenente la firma autografa

*(\*) Se il soggetto non ha un Codice Fiscale, è necessario indicare un identificativo univoco valido nel paese di provenienza*