MODELLO DI DOMANDA (apporre tre marche da bollo da € 16,00) PER **LA PRIMA** **AUTORIZZAZIONE** AL COMMERCIO ALL’INGROSSO DI SOSTANZE STUPEFACENTI E PSICOTROPE E RELATIVI MEDICINALI (D.P.R. 309/90 s.m.i.)

Ministero della Salute

DGDMF - Ufficio Centrale Stupefacenti

Via G. Ribotta, n. 5 - 00144 Roma

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

Il/La sottoscritt.….attuale responsabile della ditta…..…………………………………………………………………

con sede legale in……………………………………………………………………………………………………….

magazzino/officina sito in………………………………………………………………………………………………

PEC…………………………………………………………………………………..telefono………………………..

e-mail responsabili (legale rappr./direttore tecnico)……………………………………………………………………

**CHIEDE LA PRIMA**

autorizzazione al commercio all’ingrosso di stupefacenti e sostanze psicotrope appartenenti alla TABELLA MEDICINALI, relativamente alle Sezioni di seguito indicate:…………………………………………………………….

Si dichiara che la direzione tecnica è affidata al Dr. ……………………………………………………………

Si dichiara, altresì, di disporre di locali idonei per la buona conservazione dei medicinali e per la perfetta custodia delle sostanze stupefacenti e psicotrope.

La A.S.L. competente per territorio è la seguente: (indirizzo completo)

……………………………………………………………………………………………………………………………

Si allega la seguente documentazione:

1. Copia dell'Autorizzazione ai sensi del D.lg. n. 219 del 24/04/2006, con particolare riguardo all’art.105 concernente la distribuzione all'ingrosso dei medicinali per uso umano, da cui risulti anche il nominativo della/e persona/e responsabile (p.r.);
2. Certificato o dichiarazione sostitutiva di certificazione relativa all’iscrizione alla Camera di Commercio da cui risulti il nominativo del titolare o del legale rappresentante, la ragione sociale e l'esatta ubicazione dell'impresa;
3. Certificato o dichiarazione sostitutiva di certificazione relativa al casellario giudiziale del titolare o legale rappresentante dell'impresa, nonché del direttore tecnico;
4. Certificato o dichiarazione sostitutiva di certificazione dei carichi pendenti della Procura presso il Tribunale del titolare o legale rappresentante, nonché del direttore tecnico;
5. Certificato o dichiarazione sostitutiva di certificazione di residenza e stato di famiglia del titolare o legale rappresentante, nonché del direttore tecnico;
6. Autocertificazione del titolo di studio del direttore tecnico;
7. Accettazione dell’incarico da parte del direttore tecnico;
8. Attestazione del versamento presso la Tesoreria Provinciale di Viterbo della tariffa di euro 229,70 da effettuare, in alternativa, con le seguenti modalità:

- c/c. postale n. 1005116734 - Bonifico bancario IBAN: IT-58-C-07601-14500-001005116734

1. Planimetria dei locali con l'indicazione del settore adibito alla custodia degli stupefacenti;
2. Caratteristiche della costruzione che ospita il deposito (se trattasi di capannone prefabbricato, palazzina adibita a civile abitazione, ecc.); descrizione delle caratteristiche dei locali del deposito (superficie, cubatura, rivestimento pareti e pavimenti, degli impianti di aerazione e illuminazione); descrizione sommaria delle misure di sicurezza adottate per assicurare una efficace custodia delle sostanze e delle preparazioni stupefacenti e/o psicotrope; misure adottate per l'accesso del personale nel deposito e nel settore stupefacenti, nonché eventuali assicurazioni contro furti stipulate dalla ditta; eventuali altre caratteristiche del settore riservato alla custodia delle sostanze stupefacenti.

………..……li…………….. Il legale rappresentante

(timbro e firma)

**N.B.:**

In caso di autocertificazioni, è necessario allegare copia di un documento in corso di validità.

La modulistica in uso dell’autocertificazione deve prevedere l’espressa indicazione del richiamo alle sanzioni penali per chi rilascia false dichiarazioni e l’informativa prevista dall’art.10 della legge sulla privacy.