Allegato B

DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE ALLA VENDITA ON-LINE DI MEDICINALI SENZA OBBLIGO DI PRESCRIZIONE AI SENSI DELL'ARTICOLO 112-QUATER DEL DECRETO LEGISLATIVO 219/2006 E DELL'ART. 64, COMMA 6, DELLA LEGGE REGIONALE N° 13/2015

Al Sindaco del Comune di RIMINI
Al Sindaco del Comune di
······································
il/la sottoscritto/a
nato/a a LUGO (RA)
residente a RIYUNI in via $X \times I = II \times II \times II \times II \times II \times II \times II$
in qualità di legale rappresentante/titolare della farmacia/esercizio commerciale di cui all'articolo 5, comma 1 del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223 di seguito descritto:
PARAFARMACIA TARMACIATI A 110 CIATI
Partita IVA 10151+12181514101410161
VIA E PEGINA ELENA 189/A
codice univoco assegnato dal Ministero della salute 100147317 (consultabile sul portale open data
del Ministero della salute all'indirizzo: http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2 6.isp?
lingua=ıtaliano&id=1439&area=tracciabilita%20farmaco&menu=vuoto).
CHIEDE il rilascio dell'autorizzazione alla vendita on-line di medicinali senza obbligo di prescrizione e, a tal fine, dichiara:
- che l'attività di vendita on-line al pubblico di medicinali avrà inizio dal (la data indicata deve tenere conto dei
tempi necessari per l'ottenimento sia dell'autorizzazione, sia del logo identificativo rilasciato dal Ministero della Salute)
che l'indirizzo del sito web utilizzato per la vendita on-line è il seguente WWW.TARMACIATIASSOCIATIACOM
noltre, al fine di consentire l'identificazione del sito, fornisce le seguenti, ulteriori, informazioni (indicare gli
elementi utili per risalire al dominio, quali i dati del Registrante e del Contatto amministrativo del sito). HOCENI ELANUSCI ASSOCIATI COM
PEGINER I

Data	21 04 16	
Data		
	IMIN	

Firma / All

Prot. #5353

Spazio destinato all'autorizzazione

Vista la disciplina di riferimento e tenuto conto delle informazioni fornite, la farmacia/esercizio commerciale sopra descritto

É AUTORIZZATO

alla vendita on-line di medicinale senza obbligo di prescrizione medica.

l richiedenti devono comunicare, entro trenta giorni, ogni modifica alle informazioni sopra riportate, pena la decadenza dell'autorizzazione

Data 2015

SETTORE SUAP E ATTIVITA' ECONOMICHE
Timbro DEFICIO EGIENE E SANITA'
DOTA DE PROPERTIES