**MODIFICHE DI NATURA AMMINISTRATIVA DI UN’OFFICINA DI FABBRICAZIONE DI MEDICINALI VETERINARI E/O DI SOSTANZE ATTIVE AD USO VETERINARIO**

*<Spazio riservato per l’apposizione della marca da bollo>*

**AL MINISTERO DELLA SALUTE**

**Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci Veterinari**

*Ufficio 5 – Fabbricazione medicinali veterinari e dispositivi medici ad uso veterinario*

dgsa@postacert.sanita.it

**Oggetto**: Comunicazione di modifica di natura amministrativa della Società\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_titolare dell’autorizzazione/registrazione alla fabbricazione di medicinali veterinari/*sostanze attive ad uso veterinario* con sede legale sita in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_prov. \_\_\_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_\_, Codice Fiscale n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e officina di fabbricazione sita in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_prov.\_\_\_\_\_\_Via/Corso/Piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ID ORG­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ID LOC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ relativa a (1):

1. CAMBIO RAGIONE SOCIALE/ CAMBIO TITOLARITA’
2. CAMBIO SEDE LEGALE
3. CAMBIO INDIRIZZO OFFICINA
4. ALTRO:……..

Il/La sottoscritto/a (2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Pr. \_\_\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di Legale Rappresentante della Società \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede legale sita in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Pr. \_\_\_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_\_, codice fiscale n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ID ORG­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ID LOC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**comunica**

che la Società \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ha operato le seguenti modifiche *(selezionare la sezione interessata):*

|  |  |
| --- | --- |
|  | (A) CAMBIO RAGIONE SOCIALE (codice fiscale invariato) /CAMBIO TITOLARITA’ (codice fiscale variato) *selezionare la voce interessata* |
| Cambio ragione sociale (codice fiscale invariato)  Cambio titolarità (codice Fiscale variato)  del beneficiario dell’autorizzazione relativa alla propria officina farmaceutica\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sita in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Pr. \_\_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e che a seguito della variazione societaria assume la nuova denominazione (3) di: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ID ORG­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ID LOC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |
|  | (B) CAMBIO SEDE LEGALE |
| La suddetta Società ID ORG­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ID LOC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con delibera societaria del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ha variato l’indirizzo della propria Sede Legale  da (Via/Corso/Piazza) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  a (Via/Corso/Piazza) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | (C) CAMBIO INDIRIZZO OFFICINA |
| il Cambio indirizzo per la propria officina farmaceutica\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ già sita in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Pr. \_\_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  che a seguito della suddetta variazione avrà come nuovo indirizzo:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Pr. \_\_\_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_\_. |
|  | (D) ALTRO |
| …………….. |

Pertanto

**chiede**

il conseguente aggiornamento degli atti già in possesso dello scrivente, relativi all’idoneità dell’azienda alla fabbricazione di *medicinali veterinari/sostanze attive per uso veterinario* di seguito indicati (4):

1. ……….

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti e uso di atti falsi (Art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445), dichiara che:

1. La suddetta modifica ha/*avrà* i suoi effetti dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(5) ;
2. L’attività di fabbricazione dell’officina non ha subito modifiche;
3. La persona qualificata dell’officina di fabbricazione interessata non è variata ed ha confermato l’incarico di persona qualificata.
4. Altro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Si allega, alla presente istanza, la seguente documentazione:

1. copia della delibera del cambio della ragione sociale del consiglio di amministrazione e/o *copia della delibera della variazione della sede legale del consiglio di amministrazione;*
2. copia del certificato d’iscrizione alla Camera di Commercio della Società (da produrre non appena disponibile se non si allega);
3. copia della variazione toponomastica stabilita dal Comune, nei casi di variazione dell’indirizzo dell’officina;
4. accettazione dell’incarico della persona qualificata a svolgere le funzioni di persona qualificata della nuova officina di produzione;
5. attestazione originale del versamento per i servizi prestati pari a 65,07 Euro (6);
6. attestazione originale del versamento per i servizi prestati pari a 51,65 Euro (7);
7. marche da bollo (8).

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ In fede

*(timbro e firma del Legale Rappresentante)*

=======================================================================================

*(1)  indicare la tipologia di variazione tra quelle previste nell’oggetto*

*(2)  indicare il Rappresentante legale o un suo delegato incaricato della richiesta.*

*(3) indicare la Ragione Sociale della ditta subentrata nel caso di comunicazioni di variazione di ragione sociale.*

*(4)  indicare gli estremi degli ultimi provvedimenti in possesso*

*(5)  indicare la data in cui subentra la modifica.*

*(6) indicare nella causale del versamento la modifica effettuata (es. variazione ragione sociale di officina farmaceutica). L’importo indicato è quello previsto per ogni modifica ad eccezione di quella attinente la sede legale, per la quale non è dovuto alcun diritto, indicato nel D. M. 5 giugno 2003 (G.U. n. 220 del 22 settembre 2003), salvo aggiornamenti.*

(7) *indicare la causale del versamento “richiesta certificato NBF”. L’importo indicato è quello previsto dal D.M. 19 luglio 1993 (G.U. n. 172 del 24 luglio 1993), salvo aggiornamenti.*

*(8) n.1 marca da bollo per il rilascio del certificato e n. 1 marca da bollo per il rilascio del decreto.*