MODELLO DI DOMANDA (apporre tre marche da bollo da € 16,00) PER CHIEDERE LA **SOSTITUZIONE DELLA PERSONA QUALIFICATA/RESPONSABILE** (D.P.R. 309/90 s.m.i.)

Ministero della Salute

Direzione Generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico

Ufficio Centrale Stupefacenti

Via G. Ribotta, n. 5 - 00144 Roma

 PEC: dgfdm@postacert.sanita.it

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

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

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

in possesso del D.D. n. ……………..………con validità:………..……………………………Codice ditta:………………….

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

e-mail responsabili (legale rappr./persona qualificata)………………………………………………………………………….

**CHIEDE LA SOSTITUZIONE**

della persona qualificata il Dr. …………………………………………………………………………………………….. con il Dr…………………………………………………………………………………… a far data dal……………………..

Si dichiara che nulla è variato circa la ragione sociale, i locali e la legale rappresentanza.

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.108 concernente la distribuzione all'ingrosso dei medicinali per uso umano, da cui risulti anche il nominativo del direttore tecnico;
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 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 - CODICE BIC/SWIFT: BPPIITRRXXX

………..……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.