**MODELLO FAC-SIMILE**

MODELLO DI DOMANDA PER **LA RICHIESTA DI VIDIMAZIONE DEL REGISTRO DI LAVORAZIONE DI SOSTANZE STUPEFACENTI E PSICOTROPE (art.63 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 sottoscritto ………………………………………….………………………………………………...…….

nato il …………………………… a …………………………………………..............................................

residente in …………………………………………………………………………………………………

in qualità di titolare o legale rappresentante o persona qualificata dell’Ente/Impresa autorizzata alla

fabbricazione di sostanze stupefacenti o psicotrope …………………………………………………………...

……………………………………………………………………………………………………………….…

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

in possesso del D.D. n. ……………………………validità…………………………………….………………

PEC…………………………………………………………………………………………………………….

telefono………………………………………………………………………………………………………….

e-mail ……………………………………………………….…………………………………………………..

CHIEDE

la vidimazione di n…….. Registr……. di lavorazione per gli enti e le imprese autorizzati alla fabbricazione di sostanze stupefacenti o psicotrope di cui all’art. 63 DPR 309/90 per successivo utilizzo dello stesso nella registrazione della fabbricazione delle sostanze in allegato (*allegare elenco sostanze*)

Si allega copia del versamento di Euro 19,10

N.B. Nel caso in cui il registro non possa essere ritirato dalla persona responsabile che ne fa richiesta, è necessario fornire il nominativo della persona delegata al ritiro per successiva identificazione.

FIRMA