

ALLEGATO E-3 Vendita farmaci da banco e medicinali veterinari presso gli esercizi commerciali al dettaglio (D.L. 223/2006 – art. 5; D.L. 347/2001 – art. 9 bis; D.L. 1/2012, D.M. 09/03/2012, D.M. 19/10/2012)	Si usa per: <i>Necessario per la vendita di farmaci da banco e medicinali veterinari presso gli esercizi commerciali, ai sensi dell'art. 5 della legge n° 248/2006.</i> <i>Modello accessorio a B1</i>
	[Riservato all'ufficio SUAPE] Il presente modello comporta l'attivazione dei seguenti endoprocedimenti: <ul style="list-style-type: none"> - Vendita farmaci negli esercizi commerciali - comunicazione Comune - Vendita farmaci negli esercizi commerciali - comunicazione AIFA - Vendita farmaci negli esercizi commerciali - comunicazione Ministero - Vendita farmaci negli esercizi commerciali – comunicazione ASL Ed inoltre, solo per farmaci da banco (vedi quadro 2.1) <ul style="list-style-type: none"> - Vendita farmaci da banco negli esercizi commerciali - comunicazione Regione Ed inoltre, solo per medicinali veterinari (vedi quadro 2.1) <ul style="list-style-type: none"> - Vendita medicinali veterinari negli esercizi commerciali - comunicazione Regione - Vendita medicinali veterinari negli esercizi commerciali – comunicazione ASL

Tipologia di procedimento applicabile: Autocertificazione a 0 giorni

<h2 style="color: red;">1. Dati generali dell'intervento</h2> <p style="color: blue;"><i>Le dichiarazioni contenute in questo modello sono connesse a quelle riportate su tutti i documenti trasmessi al SUAPE relativamente alla pratica, indicati nel modello di riepilogo</i></p>
--

<h2 style="color: red;">2. Specifiche relative all'attività</h2>
--

Il sottoscritto (nome e cognome)
I cui dati anagrafici completi sono contenuti nella dichiarazione autocertificativa unica
In riferimento all'attività di farmaci da banco presso esercizi commerciali, di cui all'art. 5 del D.L. n° 223/2006 (L. n° 248/2006)
DICHIARA

Quanto contenuto nei seguenti quadri:
<i>N.B: In caso di variazioni in attività già esistenti, riportare di seguito i dati corrispondenti alla nuova situazione</i>

2.1 – Tipologia di farmaci oggetto di vendita	
<input type="checkbox"/> Farmaci da banco	<input type="checkbox"/> Medicinali di automedicazione <input type="checkbox"/> Medicinali non soggetti a prescrizione medica appartenenti alla classe di cui all'art. 8, comma 10, lettera c) della legge 24 dicembre 1993, n. 537
<input type="checkbox"/> Medicinali veterinari, ad esclusione di quelli richiamati dall'art. 45 del D.P.R. n° 309/1990	

2.2 – Tipologia dell'esercizio		
<input type="checkbox"/> Esercizio di vicinato	<input type="checkbox"/> Media strutture di vendita	<input type="checkbox"/> Grande strutture di vendita
<input type="checkbox"/> Singolo esercizio inserito in un centro commerciale (indicare denominazione)		
<input type="checkbox"/> Estremi dell'atto abilitativo per l'esercizio dell'attività (per attività già esistenti)		

2.3 – Settori merceologici e superfici		
<input type="checkbox"/>	Settore Alimentare	Specificare superficie di vendita
<input type="checkbox"/>	Settore Non Alimentare	Specificare superficie di vendita

Superficie destinata alla vendita di farmaci:
Superficie totale dell'esercizio (compresa la superficie dedicata ad altri usi)

2.4 – Dichiarazioni <p style="text-align: center;">DICHIARA</p> sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445: <input type="checkbox"/> che la vendita dei farmaci e dei prodotti innanzi citati avviene alla presenza e con l'assistenza personale e diretta al cliente di un farmacista/più farmacisti abilitato/i all'esercizio della professione ed iscritto/i al relativo Ordine e secondo quanto espressamente previsto dall'art. 5 del D.L. 04/07/2006 n. 223 come modificato dalla legge di conversione 04/08/2006 n. 248, e dalle disposizioni normative vigenti in materia di farmaci
--

3 – Personale impiegato all'interno del reparto

N° farmacisti

N° addetti alla vendita di prodotti parafarmaceutici

3.1 – Farmacisti

1. Dott./Dott.ssa	Nato/a	il
Residente a	Via	N°
Codice fiscale		
Diploma di laurea in farmacia conseguito in data		
Presso l'università degli Studi di		
In possesso dell'abilitazione professionale, conseguita in data		
Presso l'università degli Studi di		
Iscritto/a all'albo professionale della Provincia di		
Dalla data	N° di iscrizione	
<i>Firma del farmacista per conferma dei dati sopra riportati e accettazione dell'incarico (riportare nominativo):</i>		
2. Dott./Dott.ssa	Nato/a	il
Residente a	Via	N°
Codice fiscale		
Diploma di laurea in farmacia conseguito in data		
Presso l'università degli Studi di		
In possesso dell'abilitazione professionale, conseguita in data		
Presso l'università degli Studi di		
Iscritto/a all'albo professionale della Provincia di		
Dalla data	N° di iscrizione	
<i>Firma del farmacista per conferma dei dati sopra riportati e accettazione dell'incarico (riportare nominativo):</i>		
3.2 – Eventuali addetti alla vendita di prodotti parafarmaceutici		
1. Sig. Sig.ra	Nato/a	il
Residente a	Via	N°
Codice fiscale		
2. Sig./Sig.ra	Nato/a	il
Residente a	Via	N°
Codice fiscale		

3.3 – Farmacista responsabile della conservazione dei farmaci, della farmacovigilanza e della rapida allerta per eventuali ritiri, sequestri, revoche dei farmaci			
Dott./Dott.ssa	Nato/a	il	
Residente a	Via	N°	
Codice fiscale			
<i>Firma del farmacista per conferma dei dati sopra riportati e accettazione dell'incarico (riportare nominativo):</i>			
3.4 – Farmacista designato all'inserimento ed all'aggiornamento dei dati anagrafici ai sensi del D.L. 15/07/2004 (progetto di tracciabilità del farmaco), responsabile della Comunicazione informatica al Ministero della Salute			
Dott./Dott.ssa	Nato/a	il	
Residente a	Via	N°	
Codice fiscale			
<i>Firma del farmacista per conferma dei dati sopra riportati e accettazione dell'incarico (riportare nominativo):</i>			
3.5 – Allegati			
<input type="checkbox"/>	Relazione tecnica indicante le modalità adottate per identificare l'apposito reparto e per la corretta conservazione dei medicinali.		
<input type="checkbox"/>	Planimetria QUOTATA in scala 1:100 o 1:200 dell'esercizio, con evidenziata la superficie destinata alla vendita dei farmaci da banco		

4. Dichiarazioni generali	
<i>Per la vendita di medicinali non soggetti a prescrizione medica appartenenti alla classe di cui all'art. 8, comma 10, lettera c) della legge 24 dicembre 1993, n. 537, anche con vendita di farmaci da banco</i>	
<input type="checkbox"/>	Il sottoscritto dichiara di rispettare i requisiti di cui all'allegato 1, parte A al Decreto del Ministro della Salute 09 marzo 2012
<i>Per la vendita di soli medicinali di automedicazione</i>	
<input type="checkbox"/>	Il sottoscritto dichiara di rispettare i requisiti di cui all'allegato 1, parte B al Decreto del Ministro della Salute 09 marzo 2012
<i>Per la vendita di medicinali veterinari</i>	
<input type="checkbox"/>	Il sottoscritto dichiara di rispettare i requisiti di cui all'allegato 1 al Decreto del Ministro della Salute 19 ottobre 2012

5. Note

6. Data e firma

Luogo e data

Documento da firmare digitalmente ai sensi del DPR.28 dicembre 2000, n. 445, e del D.Lgs. 7 marzo 2005, n. 82

Firma dell'interessato

Riportare da tastiera il nominativo del firmatario →

N.B.: In caso di procura speciale ai sensi dell'art. 32, comma 2 della L.R. n. 24/2016, il presente modello va sottoscritto con firma autografa dal soggetto delegante e conservato in originale dal procuratore, il quale provvederà a firmare digitalmente il modello inviato al SUAPE.

N.B.: Il presente documento, sottoscritto mediante firma digitale, costituisce ad ogni effetto di legge copia originale, con l'efficacia prevista dall'art. 21 del D.Lgs. 82/2005 e s.m.i..

Esso è inviato al SUAPE esclusivamente per via telematica, non essendo prevista alcuna trasmissione di documentazione su supporto cartaceo.

Cronologia degli aggiornamenti del modello: **E3**

Data	Modifica apportata	La modifica è sostanziale, e comporta l'obbligo di ricompilazione in caso di utilizzo di versioni precedenti?
01/03/2017	Modificato il frontespizio; corretti i riferimenti al SUAPE	No
03/05/2016	Modificato il frontespizio e il quadro 2.1	No
27/08/2014	Modificato per maggiore chiarezza il quadro 1	No
23/05/2013	Modificata l'intestazione Aggiunto il quadro 2.1 Aggiunto il quadro 4	Si
07/01/2013	Allegati: eliminazione dell'obbligo di firma da parte di un tecnico abilitato sulla planimetria dell'attività	No