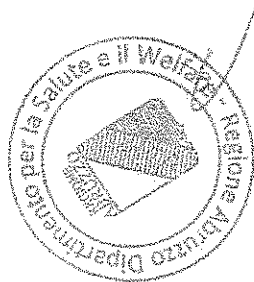


n. 102/2016 del 21 SET. 2016

(marca da bollo da € 16 o
attestazione di pagamento
effettuato mediante servizio
@e.bollo)



*Alla Regione Abruzzo
Dipartimento per la Salute e il Welfare
Servizio Assistenza Farmaceutica Attività
Trasfusionali e Trapianti -Innovazione e
Appropriatezza – DPF003
Ufficio Rete Regionale Assistenza
Farmaceutica*

Via Conte di Ruvo, 74
65121 PESCARA

Oggetto: Richiesta di autorizzazione alla vendita *on line* di medicinali non soggetti a prescrizione medica - ex art. 112 quater, D. Lgs. n. 219/2006 e s.m.i.

Con la presente il/la/i sottoscritto/a/i nato/a/i a
..... residente/i in via..... Codice Fiscale/
....., in qualità di

- o titolare/direttore della sede farmaceutica.....del
Comune di.....
- o legale rappresentante dell'esercizio commerciale di cui all'art. 5 c. 1 de D.L. 223/2006
convertito con modificazioni dalla legge 248/2006 del Comune di
.....

chiede

di essere autorizzato alla vendita on line di medicinali previsti dall'art. 112 quater D. Lgs. n. 219/20096 e s.m.i..

A tal fine dichiara che

1. la farmacia /esercizio commerciale è in possesso della P.I. n
2. la farmacia/ esercizio commerciale si trova in vian.....del
Comune di.....
3. la farmacia /esercizio commerciale è in possesso del Codice Univoco n.....assegnato
dal Ministero della Salute;
4. l'indirizzo web (URL) completo utilizzato per la vendita on line dei medicinali è il
seguinte.....;
5. le informazioni identificative del sito sono le seguenti
 - Dati del registrante.....
 - Dati del Contratto amministrativo del sito.....
6. la data presunta di inizio dell'attività di vendita a distanza al pubblico di medicinali è
.....(gg/mm/aa);

7. L'attività di vendita avverrà solo dopo il rilascio del logo identificativo nazionale, rilasciato dal Ministero della Salute e del collegamento ipertestuale al registro dei venditori on line autorizzati dal Ministero della Salute.

Il sottoscritto dr..... è consapevole:

- a) che la vendita on line dei medicinali di cui alla presente istanza non potrà iniziare se non dopo aver ottenuto l'autorizzazione da parte della Regione Abruzzo e l'apposito logo identificativo nazionale, previa registrazione nell'elenco delle farmacie/parafarmacie abilitate alla vendita on line dei medicinali senza obbligo di prescrizione presso il Ministero della Salute;
- b) che la vendita on line è espressamente esclusa per i medicinali con l'obbligo di prescrizione medica;
- c) che la vendita dei farmaci on line deve essere effettuata nel rispetto dei principi e delle linee guida in materia di buona pratica di distribuzione dei medicinali per uso umano;
- d) di essere personalmente responsabile di ogni violazione dei suddetti limiti e delle sanzioni amministrative e penali derivanti da ogni attività effettuata in contrasto con le disposizioni dettate all'art. 112-quater del decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219 e s.m.i.;
- e) di essere penalmente sanzionabile in caso di false dichiarazioni (art. 76 del DPR n. 445 del 28.12.2000 e s.m.i.);
- f) di decadere dai benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato sulla base di false dichiarazioni (art. 75 del DPR n. 445/2000 e s.m.i.

e si impegna

- a comunicare entro 30 (trenta) giorni qualsiasi modifica dei suddetti elementi a pena di decadenza dall'autorizzazione;
- a comunicare l'eventuale cessazione dall'attività di vendita di farmaci on line;

Si allega/allegano la seguente documentazione prodromica al rilascio della autorizzazione regionale:.....
.....
.....

Si allegano:

1. marca da bollo da € 16,00 da apporre sul provvedimento amministrativo richiesto, ai sensi e per gli effetti del D.M. 20.08.1992 – G.U. 21.08.1992, n. 169 S.O. ovvero attestazione di pagamento effettuato mediante servizio @e.bollo;
2. copia del documento di riconoscimento dell'istante in corso di validità.

Data.....



Firma.....

(per esteso, leggibile)

N.B. la domanda di autorizzazione non può essere cumulativa in caso di società titolari di più farmacie/esercizi commerciali.