

<p>ALLEGATO D-13</p> <p>Requisiti per il responsabile del magazzino e il responsabile della vendita diretta dei medicinali veterinari</p> <p>(D.Lgs. 193/2006, titolo VI)</p>	<p>Indicare di seguito la tipologia di procedimento</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Immediato avvio [0 giorni]</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Immediato avvio [20 giorni]</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Conferenza di Servizi</i></p>
---	---

1. Dati generali dell'intervento
1.1 – Indirizzo dell'esercizio
1.2 – Titolare dell'esercizio
1.3 – Descrizione intervento

IL SOTTOSCRITTO	
Cognome	Nome
Data di nascita	Luogo di nascita
Indirizzo di residenza	
Telefono	Email
<p><i>consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni false ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n°445 del 28/12/2000, della decadenza dei benefici sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del D.P.R. 445/2000, nonché di quanto previsto dall'art. 71 del D.P.R. n°445/2000 sul consenso prestato dal dichiarante con la presente, al controllo della corrispondenza al vero di quanto dichiarato</i></p>	
In qualità di	<input type="checkbox"/> Responsabile del magazzino per l'attività di commercio all'ingrosso di medicinali veterinari
	<input type="checkbox"/> Responsabile dell'attività di vendita diretta di medicinali veterinari
DICHIARA	
Quanto contenuto nei seguenti quadri:	

2. Requisiti morali e professionali	
<input type="checkbox"/>	<p>Di essere in possesso dei requisiti morali e professionali</p> <ul style="list-style-type: none"> - di cui all'art. 66, comma 2, del D.Lgs. 193/2006 per le attività di commercio all'ingrosso di farmaci veterinari - di cui all'art. 70 del predetto D.Lgs, per le attività di vendita diretta degli stessi farmaci veterinari <p>come di seguito specificato:</p>
<input type="checkbox"/>	<p>Di essere in possesso di diploma di laurea in <i>farmacia</i> o in <i>chimica e tecnologie farmaceutiche</i> (ovvero, limitatamente al responsabile del magazzino per l'attività di commercio all'ingrosso, in <i>chimica</i> o in <i>chimica industriale</i>), ai sensi della legge 19 novembre 1990, n. 341, e successive modificazioni</p>
	Denominazione del titolo:
	Nome e sede dell' Università:
	Data di conclusione ed esito:
<input type="checkbox"/>	Di non aver riportato condanne penali per truffa o per commercio di medicinali irregolari

3. Accettazione incarico

3.1 – Incarico di responsabile del magazzino

Il sottoscritto dichiara di accettare l'incarico di responsabile del magazzino per la ditta e presso l'esercizio indicati al precedente quadro 1, impegnandosi a comunicare al SUAP (e, per esso, alla Regione) l'eventuale successiva rinuncia a detto incarico

Relativamente ai giorni e agli orari di vendita, ovvero ad eventuali altri incarichi in qualità di responsabile addetto al magazzino, il sottoscritto si impegna a rispettare le disposizioni di cui all'art. 66 del D.Lgs. 193/2006 per le attività di commercio all'ingrosso di farmaci veterinari:

Il sottoscritto dichiara di avere la responsabilità di un unico magazzino per il commercio all'ingrosso di medicinali veterinari

Il sottoscritto dichiara di avere la responsabilità di più magazzini appartenenti alla stessa ditta, così come di seguito specificati. Inoltre, il sottoscritto si impegna a garantire la propria presenza in ognuna delle sedi elencate per un periodo di tempo giornaliero non inferiore a 4 ore, secondo quando disciplinato dall'art. 66, comma 1, lettera d, del D.Lgs. 193/2006. *(Riportare i dati relativi ai differenti magazzini per i quali si ricopre il ruolo di responsabile)*

Sede del magazzino →	Comune:
	Indirizzo:

Sede del magazzino →	Comune:
	Indirizzo:

Sede del magazzino →	Comune:
	Indirizzo:

3.2 – Incarico di responsabile per la vendita diretta

Il sottoscritto dichiara di accettare l'incarico di responsabile della vendita diretta per la ditta e presso l'esercizio indicati al precedente quadro 1, impegnandosi a comunicare al SUAP (e, per esso, alla Regione) l'eventuale successiva rinuncia a detto incarico

Il sottoscritto dichiara di avere la responsabilità di un unico locale adibito alla vendita diretta di farmaci veterinari

Il sottoscritto dichiara di avere la responsabilità di più punti vendita diretta di medicinali veterinari appartenenti alla stessa ditta, così come di seguito specificati. Inoltre, il sottoscritto si impegna a garantire la propria presenza in ognuna delle sedi elencate per un periodo di tempo giornaliero non inferiore a 4 ore, secondo quando disciplinato dall'art. 70, del D.Lgs. 193/2006. *(Riportare i dati relativi ai differenti punti vendita per i quali si ricopre il ruolo di responsabile)*

Sede dell'attività →	Comune:
	Indirizzo:

Sede dell'attività →	Comune:
	Indirizzo:

Sede dell'attività →	Comune:
	Indirizzo:

Per quanto sopra riportato, il sottoscritto si impegna a garantire la propria presenza in ognuna delle sedi elencate per un periodo di tempo giornaliero non inferiore a 4 ore, secondo quando disciplinato dall'art. 70, comma 1, lettera d, del D.Lgs. 193/2006

4. Data e firma

Luogo e data

Firma dell'interessato

Riportare da tastiera il nominativo del firmatario →