

FARMACIE
DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE per VENDITA ON LINE
DI MEDICINALI SENZA OBBLIGO DI PRESCRIZIONE

ai sensi dell'art. 112-quarter del decreto legislativo 24 aprile 2006 n. 219 e s.m.i.

Spett.le SUAP COMUNI MONTANI APPENNINO
PISTOIESE (*Comuni di Abetone Cutigliano – San
Marcello Piteglio-Sambuca P.se*)

TRAMITE PORTALE REGIONALE STAR cod. 47.73

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita _____ (Prov. ____)

Codice Fiscale |____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|

Cittadinanza italiana ovvero _____

Residenza: Comune di _____ CAP _____ (Prov. ____)

Via _____ n. _____ Tel. _____

cell. _____ E - Mail _____@_____

in qualità di legale rappresentante titolare

dell'Impresa individuale /Società:

con sede nel Comune di _____ (Prov. ____) C.A.P. _____

in Via/Piazza _____ n. _____

Cod. Fisc. ditta |____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____| P.IVA |____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|

Tel. _____ PEC (Posta Elettronica Certificata) _____

In possesso dell'Autorizzazione alla titolarità della FARMACIA SEDE FARMACEUTICA N. _____

del Comune di _____ rilasciata da _____

con ATTO n. _____ del _____

Indirizzo _____

CODICE UNIVOCO MINISTERO DELLA SALUTE _____

CHIEDE IL RILASCIO DELL'AUTORIZZAZIONE

alla VENDITA ON LINE di medicinali senza obbligo di prescrizione medica mediate i servizi della società dell'informazione

A tal fine il sottoscritto,

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (artt. 75 e 76), sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

- L'indirizzo del sito **WEB** dedicato al commercio elettronico *(che deve contenere anche il protocollo di connessione **http o https**)* previsto _____
- Dati del registrante del sito _____
- Dati del contatto amministrativo del sito _____
- Che la data prevista di inizio attività di vendita a distanza tramite il servizio della società di informazione è la seguente _____
(la data indicata deve tener conto dell'espletamento dell'intera procedura che si conclude con l'ottenimento del logo identificativo e il perfezionamento della pagina web)
- Di essere consapevole che ogni cambiamento dei dati sopra riportati deve essere comunicato al SUAP entro 30 giorni, pena la decadenza dell'autorizzazione concessa;
- Adempimenti relativi al Regolamento (UE) 2016/679 (RGPD) in materia di Privacy.** Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa (semplificata e dettagliata) esposta sul sito istituzionale del SUAP dell'Unione di Comuni Montani Appennino Pistoiese a cui è rivolta la presente istanza.

Data e luogo

Firma del dichiarante

_____ *Allegare Documento di Identità se non firmato digitalmente*

