

ATTENZIONE MODELLO DA UTILIZZARE SOLO SE NON È PRESENTE NEL SITO DEL COMUNE DI COMPETENZA IL CORRISPETTIVO

COMUNICAZIONE DI VARIAZIONE ATTIVITA' VENDITA ON LINE DI MEDICINALI SENZA OBBLIGO DI PRESCRIZIONE

Art. 112quarter 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

Privacy: Nel compilare questo modello le chiederemo di fornire dati personali che saranno trattati dall'Amministrazione nel rispetto delle norme sulla tutela della privacy, di cui al Regolamento (UE) 2016/679 (RGPD) in materia di privacy I dati vengono archiviati e trattati in modalità elettronica nel rispetto delle misure minime di sicurezza. L'interessato può esercitare i diritti di cui al citato Regolamento presentando richiesta direttamente presso lo Sportello Unico delle Attività Produttive

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

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

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

Cittadinanza italiana ovvero _____

in qualità di legale rappresentante titolare

dell'Impresa individuale /Società:

Denominazione: _____

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 di Autorizzazione alla VENDITA ON LINE di medicinali senza obbligo di prescrizione

medica mediate i servizi della società dell'informazione N. _____ DEL _____

rilasciata dal Comune di _____ presso il SITO LOGISTICO ubicato in

Via/P.zza _____ n. _____ di cui alla seguente attività:

() FARMACIA () Esercizio Commerciale **Specificare** _____

CODICE UNIVOCO MINISTERO DELLA SALUTE _____

INDIRIZZO DEL SITO **WEB** dedicato al commercio elettronico (*che deve contenere anche il protocollo di connessione http o https*) _____

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

COMUNICA:

[] LA/LE SEGUENTE/I VARIAZIONE/I ALL'ATTIVITÀ Specificare _____

- ✓ **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