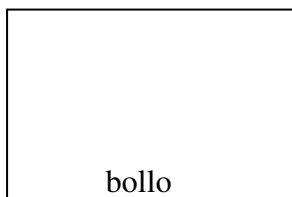


**Domanda di autorizzazione all'esercizio di attività di VENDITA DIRETTA  
(D.Lgs 6 aprile 2006, n. 193; art. 70)**



Spett.le

Assessorato Tutela della Salute e Sanità  
Direzione Sanità Pubblica  
Settore Sanità Animale ed Igiene degli Allevamenti  
C.so Stati Uniti, n° 1  
10128 TORINO

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
in qualità di Legale Rappresentante / Titolare della Ditta  
(ragione sociale) \_\_\_\_\_  
(p. IVA) \_\_\_\_\_  
con sede legale in \_\_\_\_\_

**chiede**

autorizzazione regionale per l'esercizio di vendita diretta di medicinali veterinari (ai sensi dell'art. 70 del D.Lgs 6 aprile 2006 n. 193) presso la sede operativa di \_\_\_\_\_

**dichiara**

- Di essere titolare di autorizzazione/i per il commercio all'ingrosso di medicinali veterinari  
Di avere effettuato domanda contestuale per il rilascio di autorizzazione regionale per il commercio all'ingrosso di medicinali veterinari  
Di svolgere attività produttiva di medicinali veterinari prefabbricati e/o di premiscele per alimenti medicati e di essere titolare di AIC relativamente a tali prodotti
- Che la ditta **è non è** titolare di altre autorizzazioni per la vendita diretta di medicinali veterinari presso sedi operative diverse da quella sopra indicata
- Di non aver riportato condanne penali per truffa o commercio di medicinali irregolari
- Di essere iscritto nel registro delle imprese presso la Camera di Commercio di \_\_\_\_\_
- Di aver individuato nella persona del/della Dr./Dr.ssa in  
FARMACIA \_\_\_\_\_ CHIMICA E TECNOLOGIA FARMACEUTICHE  
(nome) \_\_\_\_\_ (cognome) \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
la Persona Responsabile, con garanzia di presenza della stessa negli orari di apertura al pubblico
- Di impegnarsi al rispetto degli obblighi relativi alla vendita ed alla distribuzione dei farmaci veterinari (art. 71, D.Lgs 6 aprile 2006 n. 193)
- Di impegnarsi a comunicare preventivamente, in caso di rilascio dell'autorizzazione, ogni successiva variazione a quanto dichiarato nella presente istanza

### **allega alla presente**

- Dichiarazione sostitutiva relativamente a nascita, residenza, stato di famiglia, cittadinanza, godimento dei diritti civili e politici, casellario giudiziale;
- Copia della/e autorizzazione/i per il commercio all'ingrosso di medicinali veterinari di cui la ditta è titolare
- Dichiarazione con elenco dei medicinali veterinari prefabbricati e/o di premiscele e relative AIC
- Copia della/e autorizzazione/i per la vendita diretta di medicinali veterinari di cui la ditta è titolare
- Certificato Camerale con Nulla Osta Antimafia (presso la Camera di Commercio competente per territorio)
- Dichiarazione con elenco delle tipologie di medicinali veterinari che si intendono commercializzare (cfr. D.Lgs 6 aprile 2006 n°193; art. 1, comma 1; lettera A) nonché indicazione dei giorni e degli orari designati per la vendita diretta
- Documentazione relativa ai locali
  - Planimetria dei locali con timbro e firma del progettista relativi alla sede operativa in oggetto (scala 1:100) con relazione tecnico-descrittiva dei locali
  - Certificato di agibilità dei locali
- Documentazione relativa alla Persona Responsabile
  - Certificato di iscrizione all'albo professionale
  - Dichiarazione sostitutiva relativamente a nascita, residenza, stato di famiglia, cittadinanza, godimento dei diritti civili e politici, casellario giudiziale;
  - Dichiarazione di accettazione dell'incarico della Persona Responsabile (precisare eventuali incarichi in altri magazzini)

Il sottoscritto chiede che ogni comunicazione relativa alla presente domanda sia indirizzata al seguente recapito:

---

---

Ai sensi dell'art. 70, comma 5 del D.Lgs 6 aprile 2006 n°193, trascorsi 90 giorni dalla data di ricezione della presente documentazione da parte di codesto Assessorato (farà fede la data indicata sulla ricevuta di ritorno della raccomandata), la presente domanda, salvo diniego o richiesta di eventuali integrazioni, verrà considerata accettata.

Data

Firma del richiedente<sup>(\*)</sup>

---