

<b>ALLEGATO D-13</b>  <b>Requisiti per il responsabile del magazzino e il responsabile della vendita diretta dei medicinali veterinari</b>  (D.Lgs. 193/2006, titolo VI)	<b>Si usa per:</b> <i>Tutte le attività di vendita all'ingrosso e vendita diretta di medicinali veterinari</i> <i>Il presente modello deve essere compilato da parte di tutti i soggetti indicati nel modello B27</i>
	<i>Il presente modello è collegato all'allegato B relativo all'attività specifica esercitata o da esercitare, di cui conserva campo di validità ed endoprocedimenti connessi.</i> <b>I modelli connessi sono:</b> - B27

## 1. Dati generali dell'intervento

*Le dichiarazioni contenute in questo modello sono connesse a quelle riportate su tutti i documenti trasmessi al SUAP contestualmente al primo avvio della pratica e indicati nel modello di riepilogo, ovvero (per i casi di integrazioni successive) alla pratica indicata nel modello F9.*

<b>IL SOTTOSCRITTO</b>	
Cognome	Nome
Data di nascita	Luogo di nascita
Indirizzo di residenza	
Telefono	Email
<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>	
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
Indicare ditta titolare:	
Indicare sede dell'esercizio:	
<b>DICHIARA</b>	
Quanto contenuto nei seguenti quadri:	

## 2. Requisiti morali e professionali

<input type="checkbox"/>	Di essere in possesso dei requisiti morali e professionali - 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 come di seguito specificato:
<input type="checkbox"/>	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
	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

<input type="checkbox"/>	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
<i>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:</i>	
<input type="checkbox"/>	Il sottoscritto dichiara di avere la responsabilità di un unico magazzino per il commercio all'ingrosso di medicinali veterinari
<input type="checkbox"/>	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. <i>(Riportare i dati relativi ai differenti magazzini per i quali si ricopre il ruolo di responsabile)</i>
Sede del magazzino →	Comune:
	Indirizzo:
Sede del magazzino →	Comune:
	Indirizzo:
Sede del magazzino →	Comune:
	Indirizzo:

#### 3.2 – Incarico di responsabile per la vendita diretta

<input type="checkbox"/>	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
<input type="checkbox"/>	Il sottoscritto dichiara di avere la responsabilità di un unico locale adibito alla vendita diretta di farmaci veterinari
<input type="checkbox"/>	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. <i>(Riportare i dati relativi ai differenti punti vendita per i quali si ricopre il ruolo di responsabile)</i>
Sede dell'attività →	Comune:
	Indirizzo:
Sede dell'attività →	Comune:
	Indirizzo:
Sede dell'attività →	Comune:
	Indirizzo:
<input type="checkbox"/>	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

Documento da firmare digitalmente ai sensi del DPR.28 dicembre 2000, n. 445, e del D.Lgs. 7 marzo 2005, n. 82

Firma dell'interessato

*Riportare da tastiera il nominativo del firmatario (indicato al quadro 2) →*

**N.B.: In caso di procura speciale ai sensi dell'art. 1392 C.C., il presente modello va sottoscritto con firma autografa dal soggetto delegante e conservato in originale dal procuratore, il quale provvederà a firmare digitalmente il modello inviato al SUAP.**

*N.B.: Il presente documento, sottoscritto mediante firma digitale, costituisce ad ogni effetto di legge copia originale, con l'efficacia prevista dall'art. 21 del D.Lgs. 82/2005 e s.m.i.*

*Esso è inviato al SUAP esclusivamente per via telematica, non essendo prevista alcuna trasmissione di documentazione su supporto cartaceo.*

### Cronologia degli aggiornamenti del modello: **D13**

<b>Data</b>	<b>Modifica apportata</b>	<b>La modifica è sostanziale, e comporta l'obbligo di ricompilazione in caso di utilizzo di versioni precedenti?</b>
14/10/2012	Modificato il quadro 1 con l'indicazione dei dati dell'esercizio	Si
26/06/2012	Modificata l'intestazione Modificato il quadro 1 Modificato il quadro firma Eliminata la necessità della sigla in ogni pagina	No