

## DICHIARAZIONE REQUISITI OGGETTIVI PER SUBINGRESSO IN ATTIVITA' DI PARAFARMACIA

Il/La sottoscritto/a, come meglio identificato/a nella SCIA, consapevole delle responsabilità, anche penali, previste nel caso di dichiarazioni non veritiero e di falsità in atti, richiamate dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 ai sensi dell'articolo 46 e dell'articolo 47 dello stesso decreto

**DICHIARA**

Codice ATECO dell'attività prevalente	Descrizione ATECO dell'attività prevalente
Codice ATECO dell'attività secondaria	Descrizione ATECO dell'attività secondaria

Periodo di esercizio

- permanente
- stagionale - dal

al

Subingresso nell'attività esercitata dall'impresa

Impresa alienante	Forma giuridica	
Partita IVA	Autorizzazione/DIA/SCIA/Numero	Del

che sono stati rispettati relativamente al locale dell'esercizio

- i Regolamenti locali di polizia urbana
- i Regolamenti locali di polizia annonaria e igienico sanitaria

**Inoltre**

- di aver ottenuto il codice identificativo univoco dal Ministero della salute
- che il farmacista responsabile, ai sensi dell'articolo 108, comma 1-bis del Decreto legislativo 24/04/2006, n. 219, modificato dal Decreto legislativo 24/12/2007, n. 247, è il

Dott. Nome/Cognome	Iscritto all'albo dei Farmacisti della Prov. di	al n.ro

- che provvederà, a norma di quanto indicato dal Ministero della Salute con Circolare n. 3 del 3/10/2006, a comunicare il nominativo del farmacista titolare dell'attività, iscritto all'Ordine dei Farmacisti competente per territorio
- che provvederà a comunicare all'Azienda Sanitaria locale:
  - ogni variazione inerente le generalità del personale addetto alla vendita entro il termine di trenta giorni dall'avvenuta sostituzione (da comunicarsi altresì all'Ordine professionale di appartenenza competente per territorio)
  - l'eventuale modifica inerente l'ubicazione dei locali ove viene inserita la postazione dedicata alla vendita dei farmaci entro il termine di trenta giorni dall'avvenuta modifica
  - ogni altra variazione rispetto a quanto dichiarato nella presente comunicazione di inizio attività
- di garantire la presenza di un farmacista per tutto l'orario di apertura dell'esercizio commerciale, il quale:
  - presterà una assistenza «attiva» al cliente, mediante consigli, ove richiesti, ma anche ove riscontri un'incertezza nel comportamento del cliente stesso, pur non essendo comunque tenuto a consegnare personalmente a tutti i clienti ogni singola confezione dei medicinali di automedicazione;
  - indosserà il camice bianco e il distintivo professionale adottato dalla Federazione Nazionale degli Ordini dei Farmacisti, che riporta il caduceo.
- che sono previsti nell'esercizio commerciale n.   farmaci, abilitati all'esercizio della professione ed iscritti all'Ordine dei Farmacisti

Generalità dei farmacisti incaricati:

Cognome	Nome
Codice fiscale	Iscritto all'ordine dei Farmacisti della prov. di _____ al n.ro _____
Cognome	Nome
Codice fiscale	Iscritto all'ordine dei Farmacisti della prov. di _____ al n.ro _____

NB: i farmacisti devono essere abilitati all'esercizio della professione ed iscritti al relativo ordine professionale al quale andranno comunicati i nominativi

- che il soggetto designato ai sensi del D.M. 15 luglio 2004 "Progetto Tracciabilità del farmaco" quale responsabile della comunicazione informatica attraverso il sito internet del Ministero della Salute, per quanto attiene all'inserimento dei dati anagrafici e delle successive modifiche ed integrazioni relative all'esercizio commerciale oggetto della presente Comunicazione per l'attività di distribuzione di farmaci ai sensi dell'art.5 del d.l.223/2006 è

Cognome	Nome
Codice fiscale	Nato a _____ il _____
Codice utente	_____

(il Codice da indicare è quello assegnato dal servizio di registrazione all'utente ed è del tipo mixxxxx dove xxxx sono numeri.  
In mancanza di questo codice non è possibile avere il codice identificativo univoco dell'esercizio commerciale)

La persona designata, non necessariamente il farmacista, deve essere registrata all'interno del NSIS (Nuovo Sistema Informativo Sanitario), e abilitata dal Ministero.

- di essere a conoscenza che il responsabile della comunicazione è unico per soggetto giuridico
- che ad ogni sito logistico presso il quale verranno venduti medicinali viene attribuito un codice identificativo univoco, distinto per sede territoriale in Italia

- che l'esercizio è in possesso dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi di cui al:
  - Decreto 9 marzo 2012 requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi e ambiti di attività su cui sono assicurate le funzioni di farmacovigilanza, relativi agli esercizi commerciali di cui all'art. 5, comma 1, del d.l. 4 luglio 2006, n. 223, convertito con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248
  - DM 19 ottobre 2012 requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi degli esercizi commerciali indicati dall'articolo 5, comma 1, del d.l. 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248 che vendono al dettaglio medicinali veterinari, dietro presentazione di prescrizione medico - veterinaria; disciplina dell'attività di farmacovigilanza di tali esercizi e della tracciabilità dei medicinali veterinar
- di essere perfettamente a conoscenza delle disposizioni vigenti in materia, ed in particolare:
  - la vendita dei farmaci al pubblico è consentita durante l'orario di apertura dell'esercizio commerciale e deve essere effettuata nell'ambito di un apposito reparto, alla presenza e con l'assistenza personale e diretta al cliente di uno o più farmacisti abilitati all'esercizio della professione ed iscritti al relativo ordine
  - sono vietati concorsi, operazioni a premio e vendite sotto costo aventi ad oggetto farmaci
  - ciascun distributore al dettaglio può determinare liberamente lo sconto sul prezzo indicato dal produttore o dal distributore sulla confezione del farmaco, purché lo sconto sia espresso in modo leggibile e chiaro al consumatore e sia praticato a tutti gli acquirenti
  - non dovranno essere utilizzate denominazioni e simboli che possano indurre il cliente a ritenere che si tratti di una farmacia
  - l'inizio dell'attività è subordinato all'ottenimento del codice identificativo univoco
  - è a conoscenza delle disposizioni di cui al Decreto legislativo 24/04/2006, n. 219 nonché della direttiva 2003/94/CE
  - I farmaci devono essere posti in un "apposito reparto". Per reparto deve intendersi uno spazio dedicato esclusivamente alla vendita e conservazione dei medicinali da banco o di automedicazione e di tutti i farmaci o prodotti non soggetti a prescrizione medica. Tale spazio dedicato può assumere forme diverse in base al tipo di esercizio commerciale in cui ha luogo la vendita.

Nell'apposito reparto, il farmaco può essere prelevato direttamente dal paziente, fermo restando l'obbligo per il farmacista di rispondere ad eventuali richieste da parte dei pazienti e di attivarsi nel caso risultasse opportuno il proprio intervento professionale.

#### Motivo del subingresso

- |  |                                  |   |  |  |
|--|----------------------------------|---|--|--|
| <input type="radio"/> cessazione d'azienda | <input type="radio"/> fallimento | <input type="radio"/> donazione d'azienda | <input type="radio"/> successione ereditaria | <input type="radio"/> costituzione di società con conferimento |
| <input type="radio"/> affitto d'azienda    | <input type="radio"/> fusione    | <input type="radio"/> altro (specificare) |  |  |

#### Estremi dell'atto tra vivi (redatto a norma dell'articolo 2556 del Codice Civile)

Atto Rep. Num.	Del	Redatto dal Notaio Dott.

- |                                  |   |
|----------------------------------|---|
| <input type="radio"/> registrato | <input type="radio"/> in corso di registrazione |
|----------------------------------|---|

#### Registrato a

#### Numero

II

#### Estremi della successione ereditaria

Data di decesso titolare

Data presentazione denuncia successione

#### Eredi o legatari

Cognome	Nome	
Codice fiscale	Nato a	II

Nel locale è esercitata già altra attività; specificare:

- l'attività, le attrezzature e il ciclo produttivo non hanno subito alcuna modifica
- nell'attività sono apportate modifiche per le quali viene presentata apposita comunicazione/SCIA

#### Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Copia atto pubblico o scrittura privata autenticata (obbligatorio in caso di atto di trasferimento tra vivi) |
| <input type="checkbox"/> | Copia denuncia di successione (obbligatorio in caso di atto di trasferimento mortis causa)                   |

(\*) La presente dichiarazione deve essere firmata dal richiedente con firma digitale.

Qualora il dichiarante sia sprovvisto di firma digitale tutte le dichiarazioni sono sottoscritte con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e dalla procura speciale, e il procuratore deve firmare digitalmente la comunicazione nonché tutti gli allegati.

Alatri

Luogo

Data

Il dichiarante