



Comune di Modena

Settore Politiche Sociali, Sanitarie e per l'Integrazione

Marca da bollo da € 16

Al Dirigente Resp.le del Settore Politiche
Sociali Sanitarie e per l'Integrazione
Via Galaverna n. 8
41123 - Modena

**Oggetto: Richiesta di autorizzazione vendita medicinali on-line senza obbligo di prescrizione
(art. 112-quater del D.lgs. 219/2006)**

Il sottoscritto Dott.

Nato a.....il.....residente a.....

a.....in Via

CF.....

in qualità di legale rappresentante della Farmacia/Deposito medicinali di cui all'art. 5 comma 1
D.L. 223/2006 convertito con modificazioni dalla L. n. 248 del 4.08.2206, di seguito descritta:

denominazione.....

indirizzo.....tel.....

P.IVA.....

indirizzo PEC.....

Codice Univoco assegnato dal Ministero della Salute.....

CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione per la vendita on-line di medicinali senza obbligo di prescrizione,

A tal fine, ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali di cui agli artt. 75 e 76
del DPR 445/2000 in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

- che la vendita on - line di medicinali oggetto della presente istanza inizierà solo dopo aver ottenuto la registrazione nell'elenco dei soggetti autorizzati alla vendita a distanza al pubblico dei medicinali, nonché la copia digitale del logo identificativo nazionale rilasciato dal Ministero della Salute ed il collegamento ipertestuale alla voce dell'elenco corrispondente alla propria farmacia

- che l'indirizzo del sito web utilizzato per la vendita on-line è il seguente.....

.....

- che i dati del registrante del sito sono:.....

- che i dati del contatto amministrativo del sito sono:

- di essere consapevole che ogni cambiamento dei dati sopra riportati non comunicato a codesto ufficio entro 30 giorni, comporterà la decadenza dell'autorizzazione concessa.

- di avere preso visione dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Generale protezione dati 2016/679 *sul sito*: <https://www.comune.modena.it/welfare/privacy>

Allegato copia documento di riconoscimento

data.....

Firma