

Spazio riservato
all'intestazione del
richiedente completo di
indirizzo di posta elettronica
certificata

*Al Ministero della Salute
Direzione Generale dei Dispositivi
Medici e del Servizio Farmaceutico
Ufficio 2 attività farmaceutica
Via Giorgio Ribotta, 5
00144 Roma
DGFDM@POSTACERT.SANITA.IT*

Oggetto: Broker di medicinali - Istanza di registrazione ai sensi dell'articolo 112-ter del decreto legislativo 219/2006

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

COGNOME _____ NOME _____

NATO/A A _____ PROVINCIA _____ IL _____

RESIDENTE A _____ PROV DI__ __ IN VIA _____

DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO _____

IN QUALITA' DI LEGALE RAPPRESENTANTE DI _____

RAGIONE SOCIALE _____

PARTITA IVA _____

INDIRIZZO _____ CAP _____

TELEFONO _____ FAX _____ PEC _____

ATTIVITA' SVOLTA (da indicare in caso di mancata iscrizione presso la Camera di Commercio)

CHIEDE

L'iscrizione nel registro dei broker di medicinali ex articolo 112-ter del decreto legislativo 219/2006.

A tale scopo allega

Copia del documento di identità del presentatore dell'istanza.

Il sottoscritto è consapevole:

1. di essere penalmente sanzionabile in caso di false dichiarazioni (art.76 del DPR 445 del 28/12/2000).
2. di decadere dai benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato sulla base di false dichiarazioni (art.75 del D.P.R. n.445/2000)
3. di consentire che i dati personali conferiti in tale ambito saranno trattati anche mediante modalità informatiche e telematiche, al fine di consentire il compimento delle operazioni per le quali la presente dichiarazione viene resa (art.13 del decreto legislativo 196/2003)

Luogo e data _____

Firma _____