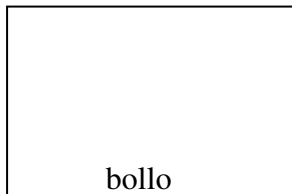


**Domanda di autorizzazione all'esercizio di attività di COMMERCIO ALL'INGROSSO  
(D.Lgs 6 aprile 2006, n. 193; art. 66)**



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 commercio all'ingrosso di medicinali veterinari (ai sensi dell'art. 66 del D.Lgs 6/4/2006 n. 193) presso la sede operativa di \_\_\_\_\_

**dichiara**

- Che la ditta **è non è** titolare di altre autorizzazioni per commercio all'ingrosso 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 \_\_\_\_\_ (cfr. allegato)
- Di aver individuato nella persona del/della Dr./Dr.ssa in

FARMACIA

CHIMICA

CHIMICA E TECNOLOGIA FARMACEUTICHE

CHIMICA INDUSTRIALE

(nome) \_\_\_\_\_ (cognome) \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

la Persona Responsabile, con garanzia di presenza della stessa di almeno 4 ore nel magazzino di vendita

- Di impegnarsi al rispetto degli obblighi relativi alla vendita ed alla distribuzione dei farmaci veterinari (art. 68, 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 di certificazione del sottoscritto 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
- Certificato Camerale con Nulla Osta Antimafia (presso la Camera di Commercio competente per territorio)
- Dichiarazione con elenco delle tipologie di medicinali veterinari o materie prime farmacologicamente attive che si intendono commercializzare (cfr. D.Lgs 6 aprile 2006 n°193; art. 1, comma 1; lettere A-C-E-F)
- 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
  - Certificato di agibilità dei locali (solo se non disponibile, allegare copia della domanda depositata agli uffici competenti)
- Documentazione relativa alla Persona Responsabile
  - Certificato di iscrizione all'albo professionale
  - Dichiarazione sostitutiva di certificazione 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 altri incarichi in altri magazzini)

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

---

---

Ai sensi dell'art. 67, comma 1 del D.Lgs 6 aprile 2006 n°193, trascorsi 90 giorni dalla data di ricezione della presente documentazione da parte di codesto Assessorato, la presente domanda, salvo diniego o richiesta di eventuali integrazioni, verrà considerata accettata.

Data

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

---