

	<p><u>ALLEGATO D-13</u></p> <p>Requisiti per il responsabile del magazzino e il responsabile della vendita diretta dei medicinali veterinari</p> <p>(D.Lgs. 193/2006, titolo VI)</p>
--	---

IL SOTTOSCRITTO	
Cognome	Nome
Data di nascita	Luogo di nascita
Indirizzo di residenza	
Telefono	Email
<p><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></p>	
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
DICHIARA	
Quanto contenuto nei seguenti quadri:	

1. Requisiti morali e professionali	
<input type="checkbox"/>	<p>Di essere in possesso dei requisiti morali e professionali</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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"/>	<p>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</p>
	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

2. Accettazione incarico

2.1 – Incarico di responsabile del magazzino

- Il sottoscritto dichiara di accettare l'incarico di responsabile del magazzino per la ditta e presso l'esercizio indicati nella Domanda Unica, impegnandosi a comunicare al SUAP (e, per esso, alla Regione) l'eventuale successiva rinuncia a detto incarico

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:

- Il sottoscritto dichiara di avere la responsabilità di un unico magazzino per il commercio all'ingrosso di medicinali veterinari

- 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. *(Riportare i dati relativi ai differenti magazzini per i quali si ricopre il ruolo di responsabile)*

Sede del magazzino

Comune:

Indirizzo:

Sede del magazzino

Comune:

Indirizzo:

Sede del magazzino

Comune:

Indirizzo:

2.2 – Incarico di responsabile per la vendita diretta

- Il sottoscritto dichiara di accettare l'incarico di responsabile della vendita diretta per la ditta e presso l'esercizio indicati nella Domanda Unica, impegnandosi a comunicare al SUAP (e, per esso, alla Regione) l'eventuale successiva rinuncia a detto incarico

- Il sottoscritto dichiara di avere la responsabilità di un unico locale adibito alla vendita diretta di farmaci veterinari

- 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.

(Riportare i dati relativi ai differenti punti vendita per i quali si ricopre il ruolo di responsabile)

Sede dell'attività

Comune:

Indirizzo:

Sede dell'attività

Comune:

Indirizzo:

Sede dell'attività

Comune:

Indirizzo:

- 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

3. Data e firma

Luogo e data

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

Firma dell'interessato