

Facsimile di comunicazione di fine attività

Predisposto dal Ministero della Salute

Al Ministero della salute
Progetto "Tracciabilità del farmaco"
Piazzale dell'Industria n. 20
00144 Roma

Alla Agenzia Italiana del Farmaco
Via della Sierra Nevada, 60
00144 Roma

Alla Regione

All'Azienda ASL

Allo Sportello Unico Attività Produttive
del Comune di Gabicce Mare

Oggetto: Comunicazione cessazione attività di vendita al pubblico di farmaci ai sensi dell'art. 5 del Decreto Legge 223/2006

Il sottoscritto

nato a _____ il _____, in qualità di legale

rappresentante della *(Ditta o Ragione sociale)*

con sede legale a _____ in Via _____

Partita IVA _____

Identificativo univoco assegnato dal Ministero della Salute _____

comunica che ha cessato l'attività di vendita al pubblico dei farmaci da banco o di automedicazione, di cui all'articolo 9 – *bis* del decreto legge 18 settembre 2001, n.347, convertito, con modificazioni, dalla legge 16 novembre 2001, n. 405, e di tutti i farmaci o prodotti non soggetti a prescrizione medica presso i seguenti esercizi commerciali:

Esercizio commerciale 1:

Denominazione _____

Indirizzo _____

Comune _____

Provincia

CAP

Data di cessazione attività di vendita
dei farmaci ai sensi del Decreto-
Legge 223/2006

Tipologia dell'esercizio commerciale:

esercizio di vicinato

media struttura di vendita

grande struttura di vendita

(In caso di titolarità di più esercizi, ripetere la parte riferita all'esercizio commerciale per ciascuno degli esercizi commerciali di cui l'azienda è titolare ed attraverso i quali viene svolta attività di distribuzione dei farmaci ai sensi della Decreto-Legge 223/2006).

Data

Firma del legale rappresentante