

### Allegato 3

## Richiesta vidimazione registro entrata e uscita delle sostanze stupefacenti di cui all'art. 60 c.1 DPR n. 309/90 e smi - per Officine/Enti/Imprese/autorizzate alla fabbricazione e/o impiego di sostanze stupefacenti e psicotrope (art 17- 32 -36 DPR n. 309/90 e smi)

-----**Parte a) da compilare a cura del richiedente**-----

Alla AUSL Toscana Centro c/o Farmaceutica territoriale

Area  Empoli  Firenze  Pistoia  Prato

Il /La sottoscritto/a Dr/Dr.ssa \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

in qualità di Direttore Responsabile/Persona qualificata, cell \_\_\_\_\_

Ø dell' Officina/Ente/Impresa autorizzata a:  alla fabbricazione (art 32)

all'impiego (art 36) di sostanze stupefacenti e psicotrope

Denominata \_\_\_\_\_

e Stabilimento sito in (via/Pzza) \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

Comune di \_\_\_\_\_

sito logistico identificato con Codice Ministero Salute \_\_\_\_\_

il cui titolare è (Denominazione Titolare per esteso) \_\_\_\_\_

e PIVA \_\_\_\_\_

in base alla Autorizzazione/Determina n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

rilasciata dall'autorità competente \_\_\_\_\_

scadenza \_\_\_\_\_

in possesso dell'Autorizzazione Ministeriale ai sensi dell'art  32 o  36 DPR 309/90 in corso di

validità n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ con scadenza \_\_\_\_\_

**CHIEDE la vidimazione del registro di entrata e uscita sostanze stupefacenti di cui all'art. 60 c.1 DPR 309/90 e smi composto da N° \_\_\_\_\_ pagine per la seguente motivazione (barrare)**

Impianto di nuova apertura  Esaurimento delle pagine del registro attualmente in uso

Altra motivazione (soggetta a valutazione): \_\_\_\_\_

Si allegano:

1) registro mod ministeriale sec DM20 aprile 1976 (art. 60 c.1, 61 e 62 DPR 309/90)

2) copia autorizzazione ai sensi Dlgs 219/06 in corso

3) autorizzazione ministeriale DPR 309/90 in corso di validità

4) ricevuta di avvenuto versamento del diritto fisso di segreteria pari a € 16,00 fino a max 100 fogli,

da 101 a 200 fogli € 32,00 sul conto corrente intestato a Azienda USL Toscana Centro

BANCO BPM Società per Azioni - IBAN IT04 S 05034 02801 000000009615

5) documento di identità del Direttore Tecnico/Persona Qualificata,

6) in caso di *altra motivazione* le seguenti documentazioni giustificative: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Timbro Ente/Impresa \_\_\_\_\_

Firma Direttore Responsabile/Persona qualificata \_\_\_\_\_

-----**Parte b) Spazio riservato alla AUSL - consegna registro alla AUSL**-----

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

dà atto che il registro di cui sopra costituito da n. \_\_\_\_\_ pagine è stato consegnato a questo servizio per le operazioni di vidima in data \_\_\_\_\_;

Il registro potrà essere ritirato a partire dal giorno \_\_\_\_\_

previa conferma telefonica al tel. \_\_\_\_\_ a cura di questo servizio e pagamento diritti

Timbro del Servizio AUSL \_\_\_\_\_

Firma dell'incaricato/a AUSL \_\_\_\_\_

-----**Parte c) Spazio riservato alla AUSL- consegna registro vidimato al richiedente**-----

In data \_\_\_\_\_ si consegna il registro di cui sopra debitamente vidimato a

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

Firma del ricevente \_\_\_\_\_

Timbro e Firma incaricato/a AUSL \_\_\_\_\_