

All'Azienda USL Toscana centro  
DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE  
UFSD VIGILANZA E CONTROLLO EROGAZIONE PRESTAZIONI SANITARIE  
STRUTTURE SANITARIE E SOCIALI  
prevenzione.firenze.uslcentro@postacert.toscana.it

e p.c. DIPARTIMENTO DEL FARMACO  
SOS VIGILANZA SULLE FARMACIE  
farmaco.uslcentro@postacert.toscana.it

AMBITO TERRITORIALE:  FIRENZE  EMPOLI  PISTOIA  PRATO  
(Barrare la casella relativa all'ambito territoriale in cui ha sede la farmacia)

**COMUNICAZIONE  
SUCCESSIVA ALL'AVVIO  
DELL'ATTIVITÀ  
PER LA MODIFICA  
DELLA STRUMENTAZIONE  
PER AUTOANALISI  
DI 1° LIVELLO  
(Titolo VII LR 16/2000)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

direttore della farmacia:

1) \_\_\_\_\_  
Denominazione

2) \_\_\_\_\_  
(Ragione sociale completa)

P. IVA \_\_\_\_\_ sita nel comune di \_\_\_\_\_

in via/p.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

cod. reg. \_\_\_\_\_

**comunica**

il cambio della strumentazione utilizzata per il servizio di AUTOANALISI di 1° livello, prevista dal titolo VII della LR 16/2000

a tal fine:

- **dichiara** di essere in possesso del parere igienico sanitario rilasciato in data \_\_\_\_\_  
rilasciato da (*struttura emittente*) \_\_\_\_\_
- **dichiara** che dopo tale autorizzazione non sono intercorse modifiche strutturali ed organizzative nella postazione
- **comunica** nome e tipologia del/dei seguente/i apparecchio/i:
  1. \_\_\_\_\_  
MARCA \_\_\_\_\_ MODELLO \_\_\_\_\_ MATRICOLA \_\_\_\_\_
  2. \_\_\_\_\_  
MARCA \_\_\_\_\_ MODELLO \_\_\_\_\_ MATRICOLA \_\_\_\_\_
  3. \_\_\_\_\_  
MARCA \_\_\_\_\_ MODELLO \_\_\_\_\_ MATRICOLA \_\_\_\_\_
- **allega** la documentazione dell'apparecchio, la documentazione dell'avvenuto collaudo, e dichiara che l'apparecchio è conforme alle norme vigenti (CE)
- **si impegna** a rispettare quanto previsto dal Titolo VII LR 16/2000 ed in particolare, ad eseguire le verifiche ed i controlli di legge sulle apparecchiature e smaltire correttamente i rifiuti.

Data \_\_\_\_\_

Il direttore \_\_\_\_\_

Firma

La relazione tecnica annuale con numero e tipologia degli autotest effettuati deve essere trasmessa alle strutture ad agli indirizzi PEC sopra riportate modalità di pagamento.

Le informazioni sul trattamento dei dati personali ai sensi degli articoli 13 e 14 del regolamento Ue 2016/679 sono disponibili all'indirizzo:  
<https://www.uslcentro.toscana.it/index.php/privacy/privacy-in-azienda>  
o scansionando il QR code a margine.



UFSD VIGILANZA E  
CONTROLLO EROGAZIONE  
PRESTAZIONI SANITARIE  
STRUTTURE SANITARIE E  
SOCIALI

Via di San Salvi 12  
50132 Firenze  
Tel. 055 6933530  
pec prevenzionefirenze.  
uslcentro@postacert.  
toscana.it