

DA TRASMETTERE ESCLUSIVAMENTE TRAMITE POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA (PEC)

Alla Regione Piemonte
Assessorato Sanità
Settore Assistenza Farmaceutica,
Integrativa e Protesica

settore.farmaceutico@cert.regione.piemonte.it

**OGGETTO: Richiesta autorizzazione vendita on-line di medicinali senza obbligo di prescrizione
Ai sensi dell'art. 112-quater del decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219.**

Il sottoscritto _____ in qualità di

Titolare/Legale rappresentante della Farmacia/Esercizio Commerciale di cui alla Legge n.248/06 della

Denominazione _____

sita in _____ Via _____

indirizzo PEC _____

Partita I.V.A. _____

Codice Univoco Ministero della Salute _____

C H I E D E

L'autorizzazione regionale per la vendita on-line di medicinali senza obbligo di prescrizione mediante i servizi della società dell'informazione.

Precisa la data prevista di inizio attività di vendita on-line mediante i servizi della società dell'informazione :/...../.....

Indirizzo del sito WEB dedicato al commercio elettronico:

Dati del Registrante del sito:

Dati del Contatto amministrativo del sito:

Data

Firma _____

Allega copia del documento di riconoscimento