

ISTANZA DI MODIFICA AUTORIZZAZIONE ALLA PRODUZIONE PER CAMBIO RAGIONE SOCIALE - CAMBIO TITOLARITÀ

(MARCA DA BOLLO

da annullare mediante apposizione della sottoscrizione
o della data, ovvero mediante apposizione di un timbro)

(in tutti i casi indicati, parte sulla marca e parte sul foglio)

All' Agenzia Italiana del Farmaco
Ufficio Ispezioni e Autorizzazioni
GMP Materie Prime
protocollo@pec.aifa.gov.it

Oggetto: Istanza di modifica autorizzazione per¹ Cambio ragione sociale (Codice fiscale invariato) Istanza di Cambio titolarità (Codice Fiscale variato) per l'officina farmaceutica _____ sita in _____ Pr. _____.

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____, Pr. _____, il _____, ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.p.r. 28.12.2000, n. 445,

DICHIARA

- di essere Legale Rappresentate / delegato² della Società _____ con officina di produzione sita in _____, Pr. _____, via _____ n. _____, CAP _____, tel. _____, fax _____, sede legale in _____, Pr. _____, via _____, n. _____ Codice Fiscale n. _____;
- di essere consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci e che, qualora dai controlli emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera;
- che i documenti contenuti su CD/USB Drive, formati in origine su supporto analogico, sono conformi agli originali ai sensi del combinato disposto del d.lgs. n. 82/2005 (Codice dell'amministrazione digitale) e del d.p.r. del 28 dicembre 2000 n. 445.

CHIEDE³

¹ Cancellare la voce che non interessa

² Cancellare la voce che non interessa, allegando, in caso di delega, dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà redatta ai sensi degli artt. 38-47 del d.p.r. n. 445/2000.

³ Cancellare la voce che non interessa

il Cambio ragione sociale (Codice fiscale invariato)

il Cambio titolarità (Codice Fiscale variato)

del beneficiario dell'autorizzazione relativa alla propria officina farmaceutica _____
sita in _____, Pr. _____, CAP _____, via _____, n. _____, tel.
_____, fax _____, e-mail _____ Codice Fiscale n. _____.

che a seguito della variazione societaria assume la nuova denominazione di: _____
Codice Fiscale n. _____

Si allega la seguente documentazione:

- 1) Copia dell'atto notarile che attesta l'avvenuta variazione societaria
- 2) Autocertificazione della visura della camera di Commercio
- 3) Accettazione da parte della Persona Qualificata di lavorare per la nuova Società
- 4) Attestazione del versamento⁴.

Se titolare AIC, allegare l'elenco delle variazioni presentate, o in corso di presentazione, all'Ufficio Autorizzazioni all'Immissioni in Commercio (AIC), indicando, per ciascuna AIC, se trattasi di AIC nazionale, di mutuo riconoscimento o decentrata.

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti del decreto legislativo n. 196/2003 e si dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del medesimo decreto legislativo, che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data _____

In fede
(Timbro e firma)

Ai sensi dell'art. 38, comma 3, del d.p.r. 28.12.2000, n. 445, la presente comunicazione deve essere inviata unitamente alla fotocopia di un documento di identità del dichiarante in corso di validità all'indirizzo PEC: protocollo@pec.aifa.gov.it

CONTATTI: Ufficio Ispezioni e Autorizzazioni GMP Materie Prime - Area Ispezioni e Certificazioni
Casella di posta GMPAPI: infoGMPAPI@aifa.gov.it

⁴ L'importo da versare è indicato dal D.M. 6 dicembre 2016 (G.U. n. 25 del 31 gennaio 2017), salvo aggiornamenti. Il versamento dovrà essere effettuato seguendo le modalità indicate dal "Sistema versamento tariffe" sul sito istituzionale AIFA.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE AI SENSI DELL'ART. 46 DEL d.p.r. 28 DICEMBRE 2000, N. 445

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
(documento d'identità _____ rilasciato il _____ da _____),
in qualità di _____ della _____ (di seguito "Impresa/ente"), con sede
in _____, via _____, codice fiscale _____, P. IVA
_____, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del d.p.r. 445/2000, consapevole
della responsabilità e delle conseguenze civili e penali comminate dalla legge ex art. 76 del d.p.r. 28
dicembre 2000, n. 445 in caso di dichiarazioni false e mendaci

DICHIARA

- che l'impresa/ente è regolarmente iscritta nel Registro delle Imprese istituito presso la Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura di _____ numero di iscrizione _____, data di iscrizione _____, REA _____, sede sociale _____, capitale sociale sottoscritto Euro _____, versato Euro _____, cod. fiscale _____, P. IVA _____, forma giuridica _____, durata _____, oggetto _____, atto costitutivo _____, in data _____ sedi secondarie _____
- *(per le società di capitali e di persone)*
che i rappresentanti e gli altri titolari della capacità di impegnare l'Impresa/ente verso terzi sono:
cognome/nome/carica _____
nato a _____ il _____,
cognome/nome/carica _____
nato a _____ il _____,
- *(per le società di persone)*
che i soci sono:
cognome/nome/carica _____
nato a _____ il _____,
cognome/nome/carica _____
nato a _____ il _____,
- che l'impresa/ente non ha per oggetto esclusivo o principale un'attività commerciale;
- che la presente dichiarazione sostitutiva di certificazione riporta le notizie/dati iscritte nel registro delle Imprese alla data odierna.

Luogo e data _____

In fede
(Timbro e firma)