

MODELLO B

Il/La sottoscritto/a dr./dr.ssa, in qualità di farmacista incaricato/a alla dispensazione dei farmaci da banco o di automedicazione – siccome espressamente indicati dall'art.9 bis D.L.n.347/2001 convertito con L.405/2001 e s.m.i. – e di tutti i farmaci o prodotti non soggetti a prescrizione medica, ai sensi e per gli effetti dell'art.5 L.248/2006, presso l'esercizio commerciale denominato sito in alla via

DICHIARA

Sotto la propria personale responsabilità :

- 1) Di impegnarsi a rispettare le condizioni di conservazione indicate dai produttori di medicinali e disposte dalle norme vigenti (Art. 35, comma 3, R.D. 1706/38: Qualsiasi medicinale non descritto nella Farmacopea deve essere somministrato dal farmacista allo stato di purezza, genuinità ed ottima conservazione);
- 2) Di impegnarsi a detenere gli eventuali medicinali scaduti, guasti o imperfetti separatamente dagli altri medicinali e con l'indicazione sul contenitore esterno della loro non esitabilità e della destinazione alla distruzione o alla resa (Art. 123, comma 2, T.U.L.S);
- 3) Di impegnarsi a detenere gli eventuali medicinali di cui è vietata la vendita (es. dei quali sia stata revocata la registrazione, o modificata la composizione) separatamente dagli altri medicinali e con l'indicazione sul contenitore esterno della non esitabilità e della destinazione alla distruzione o alla resa (Art. 15, D.Lvo 178/91: In caso di vendita di specialità medicinale per la quale l'autorizzazione di cui all'art. 8 non sia stata rilasciata o confermata ovvero sia stata sospesa o revocata, o di specialità medicinale avente una composizione dichiarata diversa da quella autorizzata, il Ministero della Sanità ne dispone l'immediato ritiro dal commercio);
- 4) Di impegnarsi a rispettare gli obblighi a carico degli operatori sanitari in materia di farmacovigilanza di cui all'art.132 comma 2 D.Lgs.24.04.2006 n.219
- 5) Di impegnarsi all'esercizio della professione nel rispetto delle disposizioni tutte rese dal Codice Deontologico dei Farmacisti, siccome approvato dal Consiglio Nazionale degli Ordini.

A tal fine allega fotocopia del documento di identità personale.

_____, lì, _____

Firma
