

**RICHIESTA DI VIDIMAZIONE DEL REGISTRO ENTRATA - USCITA SOSTANZE STUPEFACENTI**

Il sottoscritto: \_\_\_\_\_ in qualità di:

- Titolare/direttore di farmacia
- Direttore sanitario/responsabile sanitario presso la Struttura: \_\_\_\_\_  
articolata in UU.OO. di degenza dotate di registro di carico e scarico (DM 03/08/2001)
- Legale rappresentante/persona responsabile della ditta: \_\_\_\_\_  
in possesso dell'autorizzazione ministeriale n: \_\_\_\_\_ del: \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

La vidimazione di un registro di cui di cui all'art. 60 DPR 309/90 e s.m.i. per l'anno \_\_\_\_\_

- in quanto si prevede che il registro attualmente in uso non sarà sufficiente alle registrazioni dell'anno successivo, **perché sono già state utilizzate n. \_\_\_\_\_ pagg . totali di cui n. \_\_\_\_\_ pagg. nell'anno in corso.**
- cambio di titolarità (per le farmacie)
- perdita, smarrimento, sottrazione del registro come da denuncia sporta in data: \_\_\_\_\_  
Presso: \_\_\_\_\_
- altro (specificare: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Timbro e firma: \_\_\_\_\_

**Spazio dedicato alla S.C. Servizio Farmaceutico**

Si consegna in data: \_\_\_\_\_ n. 1 registro entrata e uscita composta da pagg: \_\_\_\_\_  
al Dr. \_\_\_\_\_

(in caso di consegna a delegato si allega l'apposita documentazione di delega)

Timbro della S.C. Servizio Farmaceutico e firma dell'operatore \_\_\_\_\_

Firma per ricevuta: \_\_\_\_\_