

**ISTANZA DI RINUNCIA PERSONA QUALIFICATA DI OFFICINE FARMACEUTICHE AUTORIZZATE ALLA  
PRODUZIONE DI MEDICINALI, SOSTANZE ATTIVE, GAS MEDICINALI**

*(Applicare marca da bollo)*

All' Agenzia Italiana del Farmaco  
Ufficio Ispezioni e autorizzazioni  
GMP medicinali  
Ufficio Ispezioni e autorizzazioni  
GMP materie prime  
***(cancellare la voce che non interessa)***  
Via del Tritone, n. 181  
00187 ROMA

**Oggetto:** Istanza di rinuncia Persona Qualificata 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 / delegato<sup>1</sup> della Società \_\_\_\_\_ con sede legale sita in \_\_\_\_\_, Pr. \_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_, 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;

**COMUNICA**

la cessazione dell'incarico da Persona qualificata (per licenziamento, dimissioni, ecc.) del Dr. \_\_\_\_\_, a far data dal \_\_\_\_\_ per la propria officina farmaceutica \_\_\_\_\_ sita in \_\_\_\_\_, Pr. \_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_, fax \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_ Codice Fiscale n. \_\_\_\_\_.

Allega alla presente:

- 1) lettera di dimissioni o di preavviso di licenziamento della PQ uscente;
- 2) organigramma aziendale aggiornato;

<sup>1</sup> 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) mansionari aggiornati, firmati per accettazione dagli interessati, che descrivano tutti i ruoli e responsabilità assunti della Persona Qualificata, anche a seguito della rinuncia dell'altra Persona Qualificata;
- 4) attestazione del versamento<sup>2</sup>.

Ai sensi dell'art. 38, comma 3, del DPR 28.12.2000, n. 445, la presente comunicazione può essere inviata unitamente alla fotocopia di un documento di identità del dichiarante in corso di validità oppure prodotta direttamente e quindi firmata in presenza del funzionario competente a ricevere la documentazione

Luogo e data \_\_\_\_\_

In fede  
(Timbro e firma)

---

<sup>2</sup> 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.