

**RICHIESTA DI COPIA DI CERTIFICATO GMP PER OFFICINE DI PRODUZIONE DI MEDICINALI E/O  
SOSTANZE ATTIVE PER USO UMANO SITUATE IN PAESI TERZI**

*(Applicare una 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, 181  
00187 ROMA

**Oggetto:** Richiesta di n. \_\_\_\_\_ certificato/i GMP in inglese/italiano<sup>1</sup> per l'officina di produzione di medicinali e/o sostanze attive \_\_\_\_\_ sita in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_.

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 officina di produzione sita in \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_, fax \_\_\_\_\_, sede legale in \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_, 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, così come previsto dall'artt.75 e 76 del predetto decreto .

<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.*

## CHIEDE

il rilascio di n. \_\_\_\_\_ certificato/i GMP relativo/i all'officina di produzione in oggetto.

Allega alla presente:

- attestazione del versamento<sup>2</sup>;
- n. \_\_\_\_\_ marche da bollo<sup>3</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. 21 dicembre 2012 (G.U. n. 65 del 15 marzo 2013) e successivi aggiornamenti. Il versamento dovrà essere effettuato seguendo le modalità indicate sul sito istituzionale AIFA sezione Affari Amministrativi/Versamento Tariffe/Tabella Tariffe (Codice Tariffa E.5.1).

<sup>3</sup> Va allegata una marca da bollo per ogni certificato richiesto.

## Istruzioni di pagamento

Tariffe da versare sui seguenti conto correnti bancari:

1) Conto corrente intestato a: Ministero della Salute  
Importo: € 83,78 per ciascuna copia del certificato GMP  
IBAN: IT 39A0760114500001004782478  
Banca: Poste Italiane Spa  
SWIFT CODE: BPPIITRRXXX

2) Bank account addressed to: AIFA  
Importo: € 21.34 per ciascuna copia del certificato GMP  
IBAN: IT81Y0542404297000000001006  
Banca : Banca Popolare di Bari  
SWIFT CODE: BPBAIT3BXXX

1 marca da bollo: € 16,00 (da attaccare o da pagare sul conto corrente intestato ad AIFA in caso di richiesta dall'estero)

1 marca da bollo per l'istanza + 1 marca da bollo ogni 4 pagine di ciascuna copia del certificate GMP.