**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETÀ**

All’ Agenzia Italiana del Farmaco

Ufficio Ispezioni e autorizzazioni

GMP medicinali

Via del Tritone, n. 181

00187 ROMA

PEC: [protocollo@pec.aifa.gov.it](mailto:protocollo@pec.aifa.gov.it)

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,

Mod. 031/04 – Certificazione sostitutiva dell’atto di notorietà Rev.5 Data: 20/11/2023

DICHIARA

* di essere Legale Rappresentate / delegato[[1]](#footnote-1) della Società[[2]](#footnote-2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con officina di produzione sita in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 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;

DICHIARA INOLTRE CHE

* la suddetta officina di produzione è in regola per quanto attiene alla sicurezza dei lavoratori, ai requisiti di agibilità ed antincendio;
* l'officina è in possesso di tutte le necessarie autorizzazioni previste dalle vigenti disposizioni, eccetto quella oggetto di richiesta di autorizzazione alla produzione di medicinali e sostanze attive, in corso di definizione presso l’Agenzia Italiana del Farmaco.

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti dell’art. 13 del Reg. EU 679/16.

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](mailto:protocollo@pec.aifa.gov.it)

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ In fede

(Timbro e firma)

1. *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.* [↑](#footnote-ref-1)
2. *indicare per esteso la Ragione Sociale* [↑](#footnote-ref-2)