Modulo n. 1

All’ ATS della Val Padana

Servizio Farmaceutico

Sede territoriale di Mantova

Oggetto: Richiesta vidimazione registro entrata e uscita sostanze stupefacenti di cui all’art. 60 DPR n. 309/90 e successive modifiche.

Il sottoscritto …………………………………………………………………………………………………………….

in qualità di titolare/direttore tecnico della farmacia ……………………………………………………...….

…..…………………………………………………………………………………………………………………………

Recapito telefonico ………………......................…………………………………………………………………..

Indirizzo pec …..……………………….................……………………………………………………………………

**CHIEDE**

la vidimazione del registro di entrata e uscita sostanze stupefacenti di cui all’art. 60, comma 1, del DPR 309/90 e successive modifiche.

A tal fine, si allega la ricevuta di avvenuto versamento del diritto fisso di segreteria pari a € 20,00, ottenuta mediante accesso al Portale Pagamenti al link:

<https://pagamentinlombardia.servizirl.it/pa/changeEnte.html?enteToChange=ASTVP&redirectUrl>=, selezionando la sezione “Vidimazione registro stupefacenti” e valorizzando con la causale “Vidimazione registro entrata/uscita art.60 DPR 309/90 – Codice Farmacia \_\_\_\_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_