



## Autorizzazione per l'esercizio di una drogheria

si prega di segnare quanto fa al caso e di compilare il modulo in modo completo

Motivo della domanda	Data
<input type="checkbox"/> Primo rilascio per inizio attività	
<input type="checkbox"/> Rinnovo dopo scadenza dell'autorizzazione	
<input type="checkbox"/> Cambiamento del gerente	
<input type="checkbox"/> Cambiamento del proprietario	
<input type="checkbox"/> Cambiamento del nome della drogheria	

Indicazioni sull'ubicazione dell'esercizio	
Nome della drogheria	
Indirizzo	
CAP, Luogo	
Numero di telefono	
e-mail	
Indirizzo internet	
Orari d'apertura	

Indicazioni relative al gerente	
<b>Gerente precedente</b>	
Cognome, nome, titolo	

<b>Nuovo gerente</b>	
Cognome, nome, titolo	

<p>Il nuovo gerente è in possesso di un'autorizzazione all'esercizio indipendente della professione di droghiere nel Cantone dei Grigioni?</p> <p>Se no: inoltrare prego all'Ufficio dell'igiene pubblica dei Grigioni la domanda di autorizzazione all'esercizio della professione di droghiere nel Cantone dei Grigioni usando l'apposito modulo, corredato della documentazione necessaria. Il modulo di domanda può essere scaricato dal sito <a href="http://www.gesundheitsamt.gr.ch">www.gesundheitsamt.gr.ch</a>.</p>	<p>Sì <input type="checkbox"/>      No <input type="checkbox"/></p>
---	---

Indicazioni relative al proprietario	
<b>Proprietario precedente</b>	
Natura giuridica	
Ditta o cognome e nome	
Indirizzo	
CAP, Luogo	
Numero di telefono	

<b>Nuovo proprietario</b>	
Natura giuridica	
Ditta o cognome e nome	
Indirizzo	
CAP, Luogo	
Numero di telefono	

Attività	
<b>Fabbricazione di medicinali</b>	
Fabbricazioni ad hoc	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
Preparati farmaceutici speciali secondo formula propria in piccola quantità (art. 9 cpv. 2 lett. c legge sugli agenti terapeutici)	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no

<b>Commercio all'ingrosso</b>	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
<p>Se sì:</p> <p><input type="checkbox"/> commercio all'ingrosso svolto occasionalmente, massimo 5 clienti → Segnalazione al farmacista cant.</p> <p><input type="checkbox"/> di più di 5 clienti → richiedere l'autorizzazione di Swissmedic</p>	

<b>Personale</b>			
Percentuali di lavoro del/della responsabile gerente			
Numero di droghieri SSS		convertito in equiv. a tempo pieno	
Numero di droghieri dipl.		convertito in equiv. a tempo pieno	
Altri collaboratori		convertito in equiv. a tempo pieno	

<b>Indicazioni dei processi e delle strutture del sistema di gestione della qualità</b>

**I sottoscritti confermano di aver compilato il presente modulo di domanda in ogni sua parte e in modo veritiero:**

<b>proprietario (richiedente)</b>	
Cognome, nome	Funzione
Luogo, data	Firma

<b>Gerente</b>	
Cognome, nome	Funzione
Luogo, data	Firma

Indirizzo di fatturazione	
Nome	
Indirizzo	
CAP, Luogo	

**Note / allegati:**

- Estratto del registro di commercio (in caso di primo rilascio o di cambiamento del proprietario)
- Piani in scala **1:50** in duplice copia con indicazione della destinazione degli spazi (in caso di nuova costruzione o ristrutturazione)
- Elenco dei medicinali fabbricati secondo formula propria
- Commercio all'ingrosso svolto occasionalmente (art. 20 OAMed): in aggiunta compilare e inoltrare il modulo di notifica
- Contratto di amministrazione (se il gerente **non è** il proprietario della drogheria). L'indipendenza specialistica va disciplinata secondo le prescrizioni seguenti:
  - a) Il droghiere è tenuto a gestire la drogheria personalmente e con la dovuta cura.
  - b) Nell'esercizio della sua professione e nella direzione della drogheria dal punto di vista farmaceutico, il droghiere non accetta ordini contrari ai suoi doveri professionali.
  - c) Il droghiere è responsabile per l'acquisto, il controllo, lo stoccaggio, la preparazione e la vendita di medicinali. Il gerente ha il diritto di acquistare, d'intesa con il titolare, le attrezzature necessarie per un esercizio regolare e la letteratura specialistica di cui vi è bisogno
  - d) Il droghiere ha facoltà di disporre di tutte le chiavi dei locali e delle attrezzature appartenenti alla drogheria
- Attestato di assicurazione (responsabilità civile d'impresa)

Sottoscriva la domanda e inoltri l'originale unitamente alla documentazione completa all'

**Ufficio dell'igiene pubblica dei Grigioni, Farmacista cantonale, Hofgraben 5, 7000 Coira**