

**Struttura Semplice Farmaceutica Territoriale**

Responsabile: Dr.ssa Lucia Clemente

Via dei Ponderanesi, 2 – 13875 Ponderano (Biella)

Tel. 015-15159140 Fax. 015-15159141

farmaceutica.territoriale@aslbi.piemonte.it

Pec: farmaceutica.territoriale@cert.aslbi.piemonte.it

**AL RESPONSABILE  
S.S. FARMACEUTICA TERRITORIALE  
ASL BI  
VIA DEI PONDERANESI, 2  
13875 PONDERANO (BI)**

**Oggetto: COMUNICAZIONE PRESENZA IN FARMACIA DI STUPEFACENTI E SOSTANZE PSICOTROPE SCADUTI O DETERIORATI E NON PIU' UTILIZZABILI FARMACOLOGICAMENTE E CONTESTUALE RICHIESTA DI DISTRUZIONE**

Il/La sottoscritto/a Dr./Dr.ssa

in qualità di *(barrare la scelta)*:

☐ Titolare

☐ Direttore

☐ Gestore provvisorio

della Farmacia (*denominazione*)

sita in Via/Piazza

n°

nel Comune di

prov.

### COMUNICA

il possesso da parte della Farmacia delle seguenti sostanze e composizioni, di cui alla tabella dei medicinali sezioni A, B e C del D.P.R. 309/90 e ss.mm.ii. e soggette all'obbligo di registrazione, scadute o deteriorate e non più utilizzabili farmacologicamente,

### E CHIEDE

ai sensi delle disposizioni contenute nell'art. 25 bis comma 2 del D.P.R. n.309/90 e ss.mm.ii, la distruzione delle medesime sostanze e composizioni per il tramite di un'azienda autorizzata allo smaltimento dei rifiuti sanitari.

**Struttura Semplice Farmaceutica Territoriale**

Responsabile: Dr.ssa Lucia Clemente

Via dei Ponderanesi, 2 – 13875 Ponderano (Biella)

Tel. 015-15159140 Fax. 015-15159141

farmaceutica.territoriale@aslbi.piemonte.it

Pec: farmaceutica.territoriale@cert.aslbi.piemonte.it

**ELENCO DI SOSTANZE E COMPOSIZIONI, SOGGETTE ALL'OBBLIGO DI REGISTRAZIONE DI CUI AL D.P.R. 309/90 E SS.MM.II., SCADUTE O DETERIORATE E NON PIÙ UTILIZZABILI FARMACOLOGICAMENTE IN POSSESSO DELLA FARMACIA E DESTINATI A SUCCESSIVA DISTRUZIONE AI SENSI DELL'ART 25bis DEL D.P.R. 309/90 e ss.mm.ii.**

N	SPECIALITA' MEDICINALE / SOSTANZA / PREPARAZIONE (*)	Unità di Misura di movimentazione (*)	QUANTITA' Autorizzata allo smaltimento
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

(\*) così come indicato nel Registro Entrata/Uscita Stupefacenti in uso presso la Farmacia

Data

Firma

\_\_\_\_\_  
(Firma per esteso e leggibile)