

<b>Coordinamento Sportelli Unici</b> <i>Sistema Gestione Qualità</i>	Modulistica	Numero	<b>M 157</b>
	<b>Sanità – Farmacie e deposito medicinali – richiesta di visita preventiva</b>	Pag.	
	Nome file: <i>SUAPM157r01</i>	Rev. 01	del 14/04/04

**Istruzioni per l'interessato:**

Modello per la presentazione della richiesta di visita preventiva ai fini del sopralluogo per il rilascio di autorizzazione per farmacie e depositi di medicinali.

Da trasmettere direttamente alla competente Azienda Sanitaria indicando la data concordata (telefonicamente se possibile) per il sopralluogo..

**Istruzioni per il Comune:**

Non è prevista attività da parte del Comune

**Modalità di consegna:**

- via fax
- firma digitale
- al Protocollo generale o dell'ufficio ricevente
- posta ordinaria

<b>REVISIONI</b>			
N° REV.	DATA REV.	DESCRIZIONE	Note
<b>00</b>	Non revisionati	Modelli di precedenti edizioni	Non utilizzare ulteriormente. Le domande sono comunque accoglibili purchè complete nelle dichiarazioni e nella documentazione allegata.
<b>01</b>	14/04/2004	Prima emissione	Modello valido su tutto il territorio nazionale (salvi i modelli predisposti in base alla specifica normativa regionale)
Verifica Firma Resp:		Approvazione Firma Direzione: Provincia di Firenze	Emissione Firma RQ: _____ Data: _____
<i>Dott. Simone Chiarelli</i> <a href="mailto:suap@provincia.fi.it">suap@provincia.fi.it</a>		<i>Dott. Enno Ghiandelli</i> <a href="mailto:e.ghiandelli@provincia.fi.it">e.ghiandelli@provincia.fi.it</a>	<i>Dott. Simone Chiarelli</i> <a href="mailto:suap@regione.toscana.it">suap@regione.toscana.it</a>

