

Verbale di consegna di prodotti stupefacenti presenti in farmacia

(Da redigere in duplice originale per entrambe le farmacie e conservare nei rispettivi registri carico e scarico stupefacenti)

Il giorno ____ del mese di _____ dell'anno _____ il/la sottoscritto/a dr./dr.ssa _____, nato/a a _____ (____) il _____, titolare/direttore della farmacia " _____ " sita in via _____ n. _____ - _____ (____) in forza della delibera dell'ASL _____ n. _____ del _____, a) accertata la presenza dei seguenti prodotti soggetti alla disciplina del D.P.R.309/1990 Tab.II sez. A, B, C :

b) constatato che tali prodotti coincidono esattamente con le risultanze riscontrabili dal Registro di entrata e uscita stupefacenti e sostanze psicotrope intestato al dr./dr.ssa _____;

c) rilevato, inoltre che con delibera dell'ASL _____ n. _____ del _____, si è proceduti all'autorizzazione al trasferimento della titolarità della farmacia al dr./dr.ssa _____, nato/a a _____ (____) il _____, con decorrenza _____.

Tanto premesso, il/la sottoscritto/a dr./dr.ssa _____ dichiara con il presente verbale di procedere in data odierna alla chiusura del suddetto Registro di entrata e uscita stupefacenti e sostanze psicotrope, mediante cessione delle specialità su indicate alla farmacia " _____ " il cui nuovo titolare risulta essere il/la dr./dr.ssa _____, che in forza della predetta Delibera ASL ha acquisito la qualità di titolare unico/socio direttore.

Contestualmente, le suddette specialità sono registrate in entrata nel registro stupefacenti del cessionario dr./dr.ssa _____.

LUOGO, DATA, FIRMA E TIMBRO DEL CEDENTE

LUOGO, DATA, FIRMA E TIMBRO DEL CESSIONARIO