



Autorizzazione a procurarsi, detenere e usare stupefacenti Foglio di rilevamento

⇒ ☒ Si prega di segnare quanto fa al caso e di compilare debitamente il modulo

1. Indicazioni relative alla ditta

Nome del istituzione _____

Via _____

CAP, luogo _____

N. tel. _____

N. fax _____

E-mail _____

Indirizzo Web _____

2. Motivo del rilevamento

☐ Nuovo rilascio Data _____

☐ Rinnovo

☐ Cambiamento di indirizzo Data _____

Nuovo indirizzo _____

CAP, luogo _____

N. tel. _____

N. fax _____

☐ Cambio della persona specializzata responsabile Data _____

3. Persona responsabile

Finora

Cognome / Nome _____

Professione _____

Attinenza _____

Data di nascita _____

Nuova

Cognome / Nome _____

Professione _____

Attinenza _____

Data di nascita _____

4. Allegati

Solo per il primo rilascio o cambiamento del gerente!

- ☐ Autorizzazione all'esercizio della professione della persona responsabile
(incl. eventuali giustificativi del titolo, ad es. Dr.)
- ☐ Estratto del casellario giudiziale centrale della persona specializzata responsabile

5. La sottoscritta e responsabile persona conferma la completezza e la correttezza delle indicazioni.

Luogo e data

Firma
