|  |
| --- |
| **Formulario** |
| **Richiesta d’autorizzazione d’esercizio – Allegato RT mandato multiplo Medicamenti (sangue incluso)**Informazioni dettagliate sul responsabile tecnico |
| **Numero d'identificazione:** | I-301.AA.05-A05i |
| **Versione:** | 2.0 |
| **Valido dal:** | 17.08.2023 |

Il presente Allegato RT mandato multiplo deve essere compilato e presentato (sempre unitamente al formulario di base) nel caso in cui il responsabile tecnico sia titolare di più di in un mandato o abbia presentato una domanda in tal senso.

Deve risultare per quali ditte il RT già svolge l’incarico di responsabile tecnico o ne abbia fatto richiesta e qual è il suo grado di occupazione presso tali ditte (in base al contratto di lavoro / al mansionario). Il documento deve anche dimostrare che i requisiti di cui all’OAMed art. 5/6 (Fabbricazione) e/o art. 17/18 (Importazione, Commercio all’ingrosso, Esportazione) e/o art. 23 (Commercio all’estero) e/o art. 26 (Mediatore o agente) e/o art. 27 (Sangue e emoderivati labili) siano soddisfatti.

1. **Responsabile tecnico**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cognome | …… | Nome | …… |
| E-mail | …… | Telefono | …… |

1. **Elenco dei mandati**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ditta** | **Percentuali di occupazione** | **Osservazione** |
| Ditta conforme alla presente richiesta |
| …… | …… | …… |
| Altri mandati |
| …… | …… | …… |
| …… | …… | …… |
| …… | …… | …… |
| …… | …… | …… |
| …… \* | …… | …… |
| Altre attività professionali svolte come lavoratore dipendente |  |  |
| …… | …… | …… |
| …… | ……  | …… |
| …… | …… | …… |
| …… | …… | …… |

\*non sono consentiti più di 5 mandati.

|  |
| --- |
| 1. **Motivazioni / Note**
 |
| …… |

|  |
| --- |
| 1. **Conferma della completezza e della correttezza dei dati del formulario**
 |
| Luogo, data: ……Firma: ......................................................Responsabile tecnicoCognome: ……Nome: …… |