

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE UN DEPÓSITO DE MEDICAMENTOS.

IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE *(Titular del centro)*

Nombre/razón social:

Apellidos:

NIF/DNI:

DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES

Dirección:

Código Postal:

Población:

Provincia:

Teléfono:

Correo electrónico:

DATOS DEL REPRESENTANTE *(Si procede, adjuntando la documentación acreditativa)*

Nombre:

Apellidos:

DNI/NIF:

DATOS DEL CENTRO PARA EL QUE SOLICITA AUTORIZACIÓN DEL DEPÓSITO

Denominación:

Dirección de las instalaciones:

Municipio:

Provincia:

Código Postal:

Teléfono:

correo electrónico:

Tipología y finalidad asistencial del centro:

Nº de camas, en su caso

Director del centro:

TIPO DE AUTORIZACIÓN QUE SOLICITA *(marque lo que proceda):*

☐ Funcionamiento (inicial)

☐ Modificación:

☐ Cambio de titularidad. Titular anterior:

☐ Cambios estructurales.

DOCUMENTACIÓN QUE SE APORTA (según el trámite):

- ☐ Justificación de la necesidad de que el centro disponga de un depósito de medicamentos.
- ☐ Plano de las instalaciones del centro en la que figure la ubicación del depósito de medicamentos.
- ☐ Croquis detallado del local donde se vaya a ubicar el depósito de medicamentos.
- ☐ Material y utillaje del depósito de medicamentos.
- ☐ Personal que atenderá el depósito y titulación académica
- ☐ Justificante del pago de la tasa:

https://servicios3.aragon.es/alq/alq?dga_accion_app=mostrar_modelos&sri_tasa=20&denominacion=Tasa%2020.%20Por%20servicios%20farmac%E9uticos

DERECHO DE OPOSICIÓN (Artículo 28.2 de la Ley 39/2015)

"La Administración Pública de la Comunidad Autónoma de Aragón realizará las consultas y verificaciones necesarias para comprobar la exactitud de los datos aportados.

En particular consultará: el DNI a la dirección General de la Policía

Los titulares de los datos, podrán ejercer su derecho de oposición a su tratamiento, conforme al modelo específico para el ejercicio de este derecho disponible en la Sede electrónica de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón.
<https://www.aragon.es/tramitador//tramite/proteccion-datos-ejercicio-derecho-oposicion>

En caso de ejercicio de su derecho de oposición motivada, deberá aportar los documentos correspondientes."

Lugar, fecha y firma

Fdo:

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

El responsable del tratamiento de sus datos personales es la Dirección General de Asistencia Sanitaria.

La finalidad de este tratamiento es evaluar y garantizar que los establecimientos sanitarios, los fabricantes a medida, distribuidores y establecimientos de venta de productos sanitarios, así como las entidades elaboradoras de fórmulas magistrales y preparados oficinales cumplan con los requisitos legales establecidos para la protección de la salud.

La legitimación para realizar el tratamiento de datos nos la da el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento.

No vamos a comunicar sus datos personales a terceros destinatarios salvo obligación legal.

Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de los datos o de limitación y oposición a su tratamiento, así como a no ser objeto de decisiones individuales automatizadas a través de la sede electrónica de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón con los formularios normalizados disponibles.

Podrás consultar la información adicional y detallada sobre esta actividad de tratamiento en https://aplicaciones.aragon.es/notif_lopd_pub/details.action?fileId=843

SERVICIO PROVINCIAL DE SANIDAD (por razón de ubicación)

HUESCA

☐

TERUEL

☐

ZARAGOZA

☐

SERVICIO PROVINCIAL DE SANIDAD