|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SOLICITUD DE NOMBRAMIENTO DE DIRECTOR TECNICO**  **DE ALMACEN DE DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS**  **Procedimiento nº 2627:** | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **SOLICITANTE** | | | | | | | | | | | | |
| NIF / CIF: | | | APELLIDOS Y NOMBRE /RAZON SOCIAL: | | | | | | | | | |
| DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN: | | | | | | | | | | | | |
| CL /PL /AV/: | | NOMBRE DE LA VIA PÚBLICA: | | | | NÚM: | | LETRA: | ESC: | PISO: | PTA.: | C.P.: |
| MUNICIPIO: | | | | PROVINCIA: | | TELEFONO: | | | CORREO ELECTRONICO: | | | |
| NIF REPRESENTANTE LEGAL EN SU CASO: | | | | | APELLIDOS Y NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL**[4]** | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **DATOS DE LAS INSTALACIONES DEL ALMACEN DE DISTRIBUCIÓN** | | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE DE LA ENTIDAD: | | | | | | | | | | | | |
| NIF / CIF: | | | APELLIDOS Y NOMBRE /RAZON SOCIAL: | | | | Nº AUTORIZACIÓN DE LA CARM: | | | | | |
| CL /PL /AV/: | | NOMBRE DE LA VIA PÚBLICA: | | | | NÚM: | | LETRA: | ESC: | PISO: | PTA.: | C.P.: |
| MUNICIPIO: | | | | PROVINCIA: | | TELEFONO: | | | CORREO ELECTRONICO: | | | |
|  | | | |  | |  | | |  | | | |
| **SOLICITUD [1] EXPRESA DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA**  **Marcar con una X** **(\*)** para solicitar a la Administración la notificación electrónica, de no marcarse esta opción la Administración notificará a las personas físicas por correo postal. | | | | | | | | | | | | |
|  | **Solicito que me notifique a través del Servicio de Notificación electrónica de la CARM** **[2]**, los actos y resoluciones administrativos que se deriven de cualquier procedimiento tramitado a partir de este momento por dicho organismo.  A tal fin, me comprometo **[3]** a acceder periódicamente a través de mi certificado digital , DNI electrónico o de los sistemas de clave concertada o cualquier otro sistema habilitado por la Administración Regional, a mi buzón electrónico ubicado en la Sede Electrónica de la CARM <https://sede.carm.es> / apartado consultas/notificaciones electrónicas/, o directamente en la URL <https://sede.carm.es/vernotificaciones> | | | | | | | | | | | |
| **SUSCRIPCIÓN AL SERVICIO DE AVISOS DE NOTIFICACIONES**  **Marcar con una X** para autorizar el envío de avisos de las notificaciones emitidas al número de teléfono móvil o a la dirección de correo electrónico indicados. El aviso en ningún caso tendrá la consideración de notificación. | | | | | | | | | | | | |
|  | Autorizo a que me envíe un aviso, siempre que disponga de una nueva notificación en la Dirección Electrónica Habilitada Única o en la Sede Electrónica, a través de un correo electrónico a la dirección de correo  y/o vía SMS al nº de teléfono móvil . | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | |
| **DATOS DEL DIRECTOR TECNICO PROPUESTO** | | | | | | | | | | | | |
| NIF / CIF: | | | APELLIDOS Y NOMBRE /RAZON SOCIAL: | | | | | | | | | |
| Nº DE COLEGIADO: | | | E-MAIL: | | | | TELEFONO: | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **DOCUMENTACION A PRESENTAR (señalar la documentación que se adjunta a esta solicitud):** | | | | | | | | | | | | |
|  | Copia del título de licenciado/grado en farmacia(\*) | | | | | | | | | | | |
|  | Certificado de colegiación o compromiso de la colegiación que deberá ser efectiva en el momento de la autorización | | | | | | | | | | | |
|  | Contrato de trabajo o certificado de vida laboral. | | | | | | | | | | | |
|  | Acreditación de la experiencia y formación adecuada para ejercer el cargo de director técnico de un almacén. | | | | | | | | | | | |
|  | Acreditación de conocimientos, formación y experiencia en buenas prácticas de distribución (BPD). | | | | | | | | | | | |
|  | Comunicación de cese del anterior director técnico, si el nombramiento se realiza por cese del mismo (titular o suplente). | | | | | | | | | | | |
|  | Documento justificativo del abono de tasas T811 | | | | | | | | | | | |
| |  | | --- | | **DECLARACIÓN RESPONSABLE DEL DIRECTOR TÉCNICO DE LA ENTIDAD DE DISTRIBUCIÓN:** | | |  |  |  | | --- | --- | --- | | |  | | --- | | D/Dª  con NIF (\*) | | Declara responsablemente :  -Que no me encuentro incluido en ninguno de los supuestos de incompatibilidad que se prevén en el artículo 70 del Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios y en el artículo 6.2 del Real Decreto 782/2013, de 11 de octubre, sobre distribución de medicamentos de uso humano.  -Que como Director Técnico ejerceré las funciones que exige este puesto dentro del siguiente horario de trabajo en la entidad de distribución de medicamentos:  DIAS DE LA SEMANA:    De  horas a  horas.   * Que acepta el nombramiento como Director técnico de la entidad | | |  |  | | --- | | (\*) De conformidad con el artículo 28 de la Ley 29/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, se entiende otorgado el consentimiento para que el órgano administrativo competente consulte de forma electrónica o por otros medios, a esta Administración Pública, otras Administraciones o Entes, los datos personales señalados con el asterisco, necesarios para la resolución de este procedimiento.  En caso contrario, en el que **el DIRECTOR TÉCNICO nombrado, NO otorgue** el consentimiento para la consulta, marque la siguiente casilla/as:  **Me OPONGO** a que el órgano administrativo consulte los datos personales de:  Titulación universitaria.  **EN EL CASO DE NO CONCEDER ESTA AUTORIZACIÓN, EL SOLICITANTE QUEDA OBLIGADO A APORTAR JUNTO A ESTA DOCUMENTACIÓN LOS DATOS/DOCUMENTOS RELATIVOS AL PROCEDIMIENTO.** |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **En , a** Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha.   |  |  | | --- | --- | | **Firma del representante legal de la Empresa:** | **Firma del Técnico que acepta su nombramiento:** | |  |  | | | | | | | | | | | | | | |

Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al ciudadano.

Servicio de Ordenación y Atención Farmacéutica.

[1] Debe aportarse documento acreditativo de esa representación

[2] En caso de tener contratada algunas de las actividades propias del almacén con otro almacén de distribución, cumplimentar para cada uno de los almacenes contratados.

[3] Las personas físicas podrán elegir el sistema de notificación (electrónico o postal) ante la Administración, este derecho no se extiende a los obligados a relacionarse electrónicamente con las Administraciones previsto en el artículo 14.2 de la Ley 39/2015 de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (personas jurídicas, entidades sin personalidad jurídica, profesionales colegiados, empleados públicos y personas que los representen), quienes por ley están obligados a ser notificados electrónicamente.

[4] La notificación por comparecencia electrónica se regula en el artículo 43.1 de la Ley 39/2015 de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

[5] De conformidad con lo dispuesto en el artículo 43.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, una vez transcurridos 10 días naturales, desde la puesta a disposición de la notificación en la Sede Electrónica, sin que la haya descargado, se entenderá que la notificación ha sido rechazada.

**INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCION DE DATOS**

**Responsable del tratamiento:** Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano de la Consejería de Salud de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia; Calle Pinares, nº 6, CP 30001 Murcia.

**Finalidad del tratamiento:** la tramitación administrativa que se derive de la gestión de esta solicitud o comunicación previa. Los datos se conservarán durante el tiempo que sea necesario para cumplir con la finalidad para la que se recabaron y para determinar las posibles responsabilidades que se pudieran derivar de dicha finalidad y del tratamiento de los datos.

**Legitimación para el tratamiento:** el cumplimiento de una tarea en interés público o el ejercicio de los poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento en virtud del Texto Refundido de la Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/2015 de 24 de julio.

**Destinatarios de cesiones de datos:** Consejería competente en materia de agricultura.

**Derechos de interesado:** Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación y portabilidad de los datos, así como otros derechos, que se explican en la información adicional.

**Procedencia de los datos:** De los interesados. Las categorías de datos que se tratan son identificativos y académicos.

**Contacto Delegado de Protección de Datos:** Inspección General de Servicios de la CARM; dirección de correo electrónico: dpdigs@listas.carm.es

**Información adicional:** Puede consultar información adicional y detallada sobre Protección de Datos en la siguiente dirección: https://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=62678&IDTIPO=100&RASTRO=c672$m