**ISTANZA DI EMISSIONE DI UN CERTIFICATO GMP PER SOSTANZE ATTIVE PRODOTTE SOTTOPOSTE A REGIME DI REGISTRAZIONE (art. 52*-bis* del d.lgs. 219/2006)**

Mod. 391/10 “Istanza di emissione di un certificato GMP per sostanze attive prodotte sottoposte a regime di registrazione” Rev. 3.2 Data: 15/09/2020

*(MARCA DA BOLLO*

*da annullare* *mediante apposizione della sottoscrizione*

*o della data, ovvero mediante apposizione di un timbro*

*(in tutti i casi indicati, parte sulla marca e parte sul foglio)*

All’ Agenzia Italiana del Farmaco

#### Ufficio Ispezioni e Autorizzazioni

#### GMP Materie Prime

##### [protocollo@pec.aifa.gov.it](mailto:protocollo@pec.aifa.gov.it)

##### 

**Oggetto:** **ISTANZA DI EMISSIONE DI UN CERTIFICATO GMP PER SOSTANZE ATTIVE PRODOTTE**

**SOTTOPOSTE A REGIME DI REGISTRAZIONE (art. 52*-bis* del d.lgs. 219/2006)**

**NOME OFFICINA:**

**INDIRIZZO OFFICINA:**

**INDIRIZZO SEDE LEGALE:**

**CODICE FISCALE:**

**SOSTANZA ATTIVA:** *[Specificare il nome INN di ciascuna sostanza attiva in lingua italiana e in lingua inglese o in mancanza il nome chimico IUPAC; per le sostanze attive ad uso sperimentale indicare, oltre al nome IUPAC, il codice identificativo interno usato nel protocollo sperimentale]*

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Pr. \_\_\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_\_\_\_, ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.p.r. 28.12.2000, n. 445,

**DICHIARA**

* di essere Legale Rappresentate/delegato[[1]](#footnote-1) della Società \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[[2]](#footnote-2) con sede legale sita in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[[3]](#footnote-3), Pr. \_\_\_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_\_, Codice Fiscale n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di essere consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci e che qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera;
* che i documenti contenuti su CD/USB Drive, formati in origine su supporto analogico, sono conformi agli originali ai sensi del combinato disposto del d.lgs. n. 82/2005 (Codice dell’amministrazione digitale) e del d.p.r. del 28 dicembre 2000 n. 445.

**CHIEDE**

l'emissione di un certificato GMP per sostanze attive non sterili e/o non biologiche e/o non derivanti da tessuti, organi, liquidi umani e animali sottoposte a regime di registrazione ai sensi dell'art. 52-bis del decreto legislativo 219/2006:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOME SOSTANZA ATTIVA** | **REQUISITO SPECIALE** | **FASE DI SPERIMENTAZIONE (\*)** |
|  |  |  |

*[Specificare per ogni sostanza attiva oggetto dell’istanza il nome INN in lingua italiana e in lingua inglese o in mancanza il nome chimico IUPAC; per le sostanze attive ad uso sperimentale indicare, oltre al nome IUPAC, il codice identificativo interno usato nel protocollo sperimentale e la fase di sperimentazione clinica: Fase II, Fase III e/o studi di bioequivalenza (\*)]*

**DICHIARA INOLTRE CHE**

* Trattasi di:
* Sostanze attive già registrate SI NO
* Fasi di produzione già registrate SI NO
* Impianto produttivo già attivato SI NO

*[nel caso di sostanze attive non ancora registrate la ditta dovrà inviare istanza di registrazione utilizzando il Mod. 391-02 e/o il Mod. 391/05 nel caso di sostanze attive ad uso sperimentale].*

Vi sono, inoltre, le seguente istanze pendenti:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TIPOLOGIA ISTANZA** | **DATA** | **STATO DELLA PRATICA[[4]](#footnote-4)** |
|  |  |  |

**Si allega la seguente documentazione:**

1. Per le sostanze attive ad uso sperimentale:
2. Attestazione deposito ASMF, se disponibile, aggiornato in funzione delle conoscenze sulla sostanza attiva secondo la linea guida CHMP/QWP/185401/2004;
3. PSF, se disponibile;
4. Fase di sperimentazione clinica per la quale si intende utilizzare la sostanza attiva *[Fase II, Fase III, studi di bioequivalenza]*
5. Dati relativi alla pulizia delle linee di produzione su almeno un lotto;
6. Individuazione delle linee di produzione e apparecchiature indicando per gli impianti multiporpose le ulteriori sostanze attive prodotte;
7. Flow sheet di processo, dimensioni del lotto standard e specifiche di rilascio;
8. Attestazione del versamento;[[5]](#footnote-5)
9. Allegato 1 al presente modulo, compilato in ogni sua parte.
10. Per le sostanze attive ad uso commerciale:
11. Report di convalida di processo recente su tre lotti standard;
12. Report di convalida di cleaning delle linee di produzione;
13. Dichiarazione da parte della Persona Qualificata dell’avvenuto deposito dell’ASMF e della conformità del processo produttivo a quanto dichiarato nell’ASMF depositato in AIFA;
14. Individuazione delle linee di produzione e apparecchiature indicando per gli impianti multipurpose le ulteriori sostanze attive prodotte;
15. Flow sheet di processo e dimensioni del lotto standard;
16. Attestazione del versamento;[[6]](#footnote-6)
17. Allegato 1 al presente modulo, compilato in ogni sua parte.

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti del decreto legislativo n. 196/2003 e si dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 13 del medesimo decreto legislativo, che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Il sottoscrittore si impegna a rendere disponibile a richiesta, ed in ogni caso al momento dell’ispezione, che AIFA potrà effettuare presso l’Officina, la necessaria documentazione tecnica concernente la validazione degli impianti e dei relativi processi produttivi.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ In fede

*(timbro e firma)*

Ai sensi dell’art. 38, comma 3, del d.p.r. 28.12.2000, n. 445, la presente comunicazione deve essere inviata unitamente alla fotocopia di un documento di identità del dichiarante in corso di validità all’indirizzo PEC: [protocollo@pec.aifa.gov.it](mailto:protocollo@pec.aifa.gov.it)

**CONTATTI :** **Ufficio Ispezioni e Autorizzazioni GMP Materie Prime - Area Ispezioni e Certificazioni**

**Casella di posta GMPAPI:** [infoGMPAPI@aifa.gov.it](mailto:infoGMPAPI@aifa.gov.it)

**ALLEGATO 1:** **Informazioni relative all’azienda**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Sezione A: DATI DELL’AZIENDA** | | | |
| Ragione Sociale |  | | |
| Sede Legale |  | | |
| Sede Stabilimento |  | | |
| Indirizzo PEC |  | | |
| Ultimo Atto autorizzativo/registrativo rilasciato da AIFA (numero e data di rilascio) | |  | |
| Data ultima ispezione GMP AIFA e scopo | |  | |
| Atto di registrazione delle sostanze attive oggetto della richiesta di certificato GMP | Indicare numero e data di rilascio | | |
| Persona Qualificata | |  | |
| Contatto della Persona Qualificata (telefono ed e-mail/PEC) | |  | |
| Eventuale ulteriore Persona Qualificata | |  | |
| Contatto eventuale ulteriore della Persona Qualificata (telefono ed e-mail/PEC) | |  | |
| **Sezione B: DOCUMENTAZIONE GMP DISPONIBILE PRESSO L’AZIENDA** | | | |
| Site Master File (Numero versione e data di emissione) | | |  |
| Validation Master Plan (Numero versione e data di emissione) | | |  |

1. *Cancellare la voce che non interessa, allegando, in caso di delega, dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà redatta ai sensi degli artt. 38-47 del d.p.r. n. 445/2000.* [↑](#footnote-ref-1)
2. *Indicare per esteso la Ragione Sociale.* [↑](#footnote-ref-2)
3. *Indicare il Comune della sede legale.* [↑](#footnote-ref-3)
4. Es. richiesta documentazione, in valutazione, ecc. [↑](#footnote-ref-4)
5. *L’importo da versare è indicato dal d.m. 06 dicembre 2016 (G.U. n. 25 del 31 gennaio 2017) salvo aggiornamenti. Il versamento dovrà essere effettuato seguendo le modalità indicate dal “Sistema Versamento Tariffe”* *sul sito istituzionale AIFA.* [↑](#footnote-ref-5)
6. *L’importo da versare è indicato dal d.m. 06 dicembre 2016 (G.U. n. 25 del 31 gennaio 2017) salvo aggiornamenti. Il versamento dovrà essere effettuato seguendo le modalità indicate dal “Sistema Versamento Tariffe”* *sul sito istituzionale AIFA.* [↑](#footnote-ref-6)