**NOTIFICA DI IMPORTAZIONE DI SOSTANZE ATTIVE PER SPERIMENTAZIONE CLINICA DI FASE I DA PARTE DI OFFICINE DI PRODUZIONE SOSTANZE ATTIVE O TITOLARI DI AUTORIZZAZIONE ALLA PRODUZIONE DI MEDICINALI**

Mod. 390/03 “Notifica di importazione di sostanze attive per sperimentazione clinica di Fase I Rev.1.1 Data: 03/12/2018

**(art. 54, comma 4-bis del D. Lgs. 219/2006)**

*(MARCA DA BOLLO)*

All’ Agenzia Italiana del Farmaco

#### Ufficio Ispezioni e Autorizzazioni

#### GMP Materie Prime

##### Via del Tritone, 181

00187 ROMA

**Oggetto:** **NOTIFICA DI IMPORTAZIONE di sostanze attive per sperimentazione clinica di Fase I,**

 **NOME OFFICINA FARMACEUTICA:**

 **INDIRIZZO OFFICINA:**

 **INDIRIZZO SEDE LEGALE:**

 **CODICE FISCALE:**

 **INDIRIZZO PEC:**

**SOSTANZA ATTIVA:** *[Specificare Nome della sostanza Attiva: Denominazione registrata nei nei documenti regolatori e/o nome chimico secondo IUPAC]*

 **TIPOLOGIA DI PRODUZIONE:** *[Importazione]*

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;

**NOTIFICA**

ai sensi dell'art. 54, comma 4-bis del decreto legislativo 219/2006

Che presso l’officina farmaceutica indicata in oggetto verrà importata la seguente sostanza attiva per sperimentazione clinica di Fase I:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome Sostanza Attiva** |  |
| **Nome dell’officina di produzione extra - UE** |  |
| **Indirizzo del produttore extra - UE**  |  |
| **ZIP Code** |  |
| **Città** |  |
| **Stato/Provincia** |  |
| **Paese** |  |

*[Specificare per ogni Sostanza Attiva oggetto dell’istanza: nome registrato nei documenti regolatori (IMPD e/o il nome chimico secondo IUPAC]*

**DICHIARA INOLTRE CHE**

* trattasi di :
* Sostanza attiva da utilizzare per produzione altra sostanza attiva SI NO
* Sostanza attiva da utilizzare per produzione medicinali SI NO

**Si allega la seguente documentazione:**

1. Categoria terapeutica del principio attivo oggetto della notifica ed eventuale requisito speciale;
2. Dichiarazione da parte della persona qualificata che l’uso della sostanza attiva oggetto di notifica sarà esclusivamente per la produzione di sostanze attive o medicinali da utilizzare per sperimentazione clinica di Fase I e che, qualora il/i lotti importati dovessero essere successivamente utilizzati per sperimentazioni cliniche di fase II, III o bioequivalenza (per lo sviluppo di un medicinale generico), verrà sottoposta, preventivamente, ad AIFA una richiesta di registrazione all’importazione (se trattasi di sostanze attive non sterili né di origine biologica) o di autorizzazione all’importazione (se trattasi di sostanze attive sterili o di origine biologica);
3. Produttore del medicinale sperimentale, ove applicabile, e sponsor dello studio sperimentale con dichiarazione del cliente (sponsor) di utilizzo della sostanza attiva, oggetto della notifica, esclusivamente per studi di sperimentazione clinica di Fase I.
4. Dichiarazione da parte della persona qualificata che l’officina ExtraUE/SEE opera in conformità alle Buone Norme di Fabbricazione, è soggetta ad un iter di qualifica e di controllo analitico e che sussiste un quality agreement tra le parti; nel caso in cui l’importatore non sia responsabile della qualifica e controllo, specificare su chi ricade tale responsabilità e fornire evidenza che è disponibile un quality agreement tra l’importatore e i responsabile dell’esecuzione di tali attività.
5. Dichiarazione circa le certificazioni rilasciate all’officina di produzione Extra UE/SEE (es. Written Confirmation, Certificato GMP rilasciato dall’Autorità regolatoria competente del paese di produzione, Certificato GMP relativo alla sostanza attiva rilasciato dall’Autorità regolatoria di un Paese UE/SEE); fornire giustificativo nel caso non sia disponibile nessuna certificazione.
6. Flow sheet di processo, stima delle quantità che saranno importate e relativa tempistica.
7. Dichiarazione da parte della persona che l’elenco ufficiale delle sostanze attive importate per fase I, oggetto di notifica, è gestito dal sistema di qualità e che sarà reso disponibile, su richiesta, in sede di ispezione.
8. Attestazione di versamento[[4]](#footnote-4).

 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.

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 può essere inviata unitamente alla fotocopia di un documento di identità del dichiarante in corso di validità, oppure prodotta direttamente e quindi firmata in presenza del funzionario competente a ricevere la documentazione.

|  |
| --- |
| Qualora la documentazione da produrre a corredo della notifica risultasse incompleta o incongruente la notifica non potrà essere accolta. L’Ufficio Ispezioni e Autorizzazioni GMP Materie Prime si riserva la possibilità di richiedere ulteriori approfondimenti e chiarimenti a seconda dei casi e se necessario un’ispezione GMP. |

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

 **Fax:** 0659784617

**Casella di posta GMPAPI:** infoGMPAPI@aifa.gov.it

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. *L’importo da versare è indicato dal D.M. 06 dicembre 2016 (G.U. n. 25 del 31 gennaio 2017), tariffa H13, salvo aggiornamenti. Il versamento dovrà essere effettuato seguendo le modalità indicate dal “Sistema Versamento Tariffe” sul sito istituzionale AIFA.* [↑](#footnote-ref-4)