Ministero della Salute
Dipartimento dell'innovazione
Direzione Generale Farmaci e Dispositivi Medici
Ufficio VII
Via Giorgio Ribotta, 5
00144 Roma

Marca da bollo € 14,62

PRODOTTI BIOCIDI: DOMANDA

Tipo di domanda:

- ☐ Registrazione di un prodotto biocida a basso rischio
- ☐ Autorizzazione di un prodotto biocida
- ☐ Autorizzazione provvisoria
- ☐ Mutuo riconoscimento di un'autorizzazione
- ☐ Mutuo riconoscimento di una registrazione
- ☐ Riconoscimento di una formulazione quadro
- ☐ Autorizzazione all'interno di una formulazione quadro già riconosciuta
- ☐ Rinnovo dell'autorizzazione
- ☐ Estensione del campo d'impiego di un prodotto biocida comportante l'estensione ad altra categoria
- ☐ Variazioni di carattere tecnico
- ☐ Variazioni di carattere amministrativo

Nome(i) del prodotto: **Tipo di prodotto (PT):**

Sostanza/e attiva/e:

Titolare:

Si conferma che le tariffe sono state ☐ o saranno ☐ pagate secondo il DM 16 aprile 2004.

Dati del richiedente:

Nome: **Ruolo:**

Luogo: **Data:**

Firma_____

Spazio riservato al Ministero per timbro accettazione e protocollo

Timbro accettazione	Protocollo