 A.S.L. VC Azienda Sanitaria Locale di Vercelli	MODULO	Assunzione collaboratore parafarmacia (FT.MO.2335.02).doc pag1/2
---	---------------	---

AL DIRETTORE GENERALE
 DELL'ASL "VC"
 C.so Mario Abbiate, 21
 13100 VERCELLI

E p.c.

ALL'ORDINE DEI FARMACISTI
 della Provincia di _____

Oggetto: Comunicazione di assunzione in servizio di personale laureato in esercizi con attività di vendita al pubblico di farmaci, ai sensi dell'art. 5 del Decreto Legge 223/2006 e s.m.i.

Il/La sottoscritto/a Dott./Dott.ssa _____
 Titolare/Direttore/Legale Rappresentante dell'esercizio commerciale come in oggetto specificato,
 denominato _____
 sito in _____ Via _____ n. _____

DICHIARA

che dal giorno _____
 assumerà il/la Dott./Dott.ssa: _____ regolarmente iscritto/a
 all'Albo dei Farmacisti della Provincia di _____ al n. _____
 dal _____

con la qualifica di _____ liv. _____ del C.C.N.L.
 con contratto di collaborazione: a tempo indeterminato
 a tempo determinato fino al _____

oppure


in regime di libera professione: fino al _____

e con il seguente orario di servizio:

- a tempo pieno
- a tempo parziale con n. ore _____ settimanali, suddivise secondo il seguente schema:
 (lun. dalle ore _____ alle ore _____, mart. da _____ a _____, merc. da _____ a _____, giov.
 da _____ a _____, ven da _____ a _____, sab. da _____ a _____)

Stesura: Dr.ssa Rossana Monciino	Verifica: Dr.ssa Antonietta Barbieri	Autorizzazione: Dr.ssa Antonietta Barbieri	Emissione: Dr.ssa Rossana Monciino
Dirigente Farmacista SC Farmaceutica Territoriale - Aprile 2019	Direttore ff SC Farmaceutica Territoriale - Aprile 2019	Direttore ff SC Farmaceutica Territoriale - Aprile 2019	Dirigente Farmacista SC Farmaceutica Territoriale - Aprile 2019

QUESTO DOCUMENTO È DI PROPRIETÀ DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE VC DI VERCELLI E NON PUÒ ESSERE USATO, O RIPRODOTTO SENZA AUTORIZZAZIONE.

 A.S.L. VC Azienda Sanitaria Locale di Vercelli	MODULO	Assunzione collaboratore parafarmacia (FT.MO.2335.02).doc pag2/2
---	---------------	---

Si allega “Autocertificazione assunzione collaboratore (FT.MO.2382.nn)”

Data _____

firma

Il/La sottoscritto/a Dott./Dott.ssa _____

Dichiara di aver preso visione della presente comunicazione

Data _____

firma

Stesura: Dr.ssa Rossana Monciino	Verifica: Dr.ssa Antonietta Barbieri	Autorizzazione: Dr.ssa Antonietta Barbieri	Emissione: Dr.ssa Rossana Monciino
<i>Dirigente Farmacista SC Farmaceutica Territoriale – Aprile 2019</i>	<i>Direttore ff SC Farmaceutica Territoriale – Aprile 2019</i>	<i>Direttore ff SC Farmaceutica Territoriale – Aprile 2019</i>	<i>Dirigente Farmacista SC Farmaceutica Territoriale – Aprile 2019</i>
QUESTO DOCUMENTO È DI PROPRIETÀ DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE VC DI VERCELLI E NON PUÒ ESSERE USATO, O RIPRODOTTO SENZA AUTORIZZAZIONE.			