

 <b>A.S.L. VC</b> Azienda Sanitaria Locale di Vercelli	<b>MODULO</b>	Assunzione personale laureato Farmacia (FT.MO.2354.01).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 di farmacia**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in  
 qualità di \_\_\_\_\_  
 della Farmacia \_\_\_\_\_  
 sita in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

che assumerà il/la Dott. \_\_\_\_\_  
 regolarmente iscritto all'Albo dei Farmacisti della Provincia di \_\_\_\_\_ al  
 n. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_, **dal giorno** \_\_\_\_\_ **al**  
**giorno** \_\_\_\_\_ in qualità di Direttore/Collaboratore

- a) con contratto di Lavoro C.C.N.L.  a tempo indeterminato  
 a tempo determinato

b) in regime di libera professione

e con il seguente orario di servizio:

- pieno
- parziale (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 – Marzo 2019	Direttore ff SC Farmaceutica Territoriale – Marzo 2019	Direttore ff SC Farmaceutica Territoriale – Marzo 2019	Dirigente Farmacista SC Farmaceutica Territoriale – Marzo 2019
QUESTO DOCUMENTO È DI PROPRIETÀ DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE VC DI VERCELLI E NON PUÒ ESSERE USATO, O RIPRODOTTO SENZA AUTORIZZAZIONE.			

 <b>A.S.L. VC</b> Azienda Sanitaria Locale di Vercelli	<b>MODULO</b>	Assunzione personale laureato Farmacia (FT.MO.2354.01).doc
		pag2/2

Il presente periodo di esercizio professionale è da considerarsi anche ai fini della pratica professionale (art. 6 L. n. 892/84).

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

\_\_\_\_\_

(data e luogo)

\_\_\_\_\_

(firma del dichiarante)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Dichiara di accettare l’incarico \_\_\_\_\_

(Firma dell’accettante)

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