

 A.S.L. VC Azienda Sanitaria Locale di Vercelli	MODULO	Cambio turno apertura (FT.MO.2340.02).doc
		pag1/1

All'ORDINE DEI FARMACISTI
 DELLE PROVINCE DI VERCELLI E BIELLA
 Via A.Bodo, 16
13100 - V E R C E L L I

All'ASSOCIAZIONE TITOLARI DI FARMACIA
 DELLE PROVINCE DI BIELLA E VERCELLI
 Via A.Bodo, 16
13100 - V E R C E L L I

Alla SC Farmaceutica Territoriale ASL VC

p.c.

Al Sig.SINDACO del COMUNE di _____

OGGETTO: richiesta cambio turno di servizio di guardia/apertura di appoggio.

Il/la sottoscritto/a Dott./Dott.ssa _____
 titolare/direttore della farmacia _____
 del Comune di _____, ubicata in Via/P.za _____

e il/la sottoscritto/a Dott./Dott.ssa _____
 titolare/direttore della farmacia _____
 del Comune di _____, ubicata in Via/P.za _____

CHIEDONO

l'autorizzazione a modificare l'espletamento del turno di servizio di guardia/apertura di appoggio per la seguente motivazione _____

come di seguito specificato:

specificare la denominazione della farmacia ed il comune

<i>data</i>	<i>sarà di turno la Farmacia</i>	<i>al posto della Farmacia</i>

<i>data</i>	<i>sarà di turno la Farmacia</i>	<i>al posto della Farmacia</i>

In attesa di cortese riscontro, porgono cordiali saluti.

data _____

firma del Titolare/Direttore

firma del Titolare/Direttore

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 2020	Direttore ff SC Farmaceutica Territoriale - Aprile 2020	Direttore ff SC Farmaceutica Territoriale - Aprile 2020	Dirigente Farmacista SC Farmaceutica Territoriale - Aprile 2020
QUESTO DOCUMENTO È DI PROPRIETÀ DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE VC DI VERCELLI E NON PUÒ ESSERE USATO, O RIPRODOTTO SENZA AUTORIZZAZIONE.			