



Allegato B

_____ li, _____

All'Azienda Sanitaria Locale (A.S.L.) N.
c/a Dirig. Resp. Servizio Farmaceutico Territoriale
Via.....n.
..... (.....)

Oggetto: Comunicazione relativa agli addetti all'esercizio farmaceutico.
(Art. 12 D.P.R. 21/8/1971 n.1275 e artt. 46 e 47 D.P.R. 28/12/2000 n.445)

..../la sottoscritt.... Dr./Dr.ssa

Titolare/Direttore/Gest.Provv. della sede farmaceutica n.ubicata in Comune di

....., avendo necessità di interrompere temporaneamente la
conduzione dell'esercizio farmaceutico predetto nel periodo dal _____¹ al _____¹
per il seguente motivo _____

CHIEDE

di essere autorizzat __ alla sostituzione a norma dell'Art.11, 2° comma, della Legge 362/1991
e a tal fine

INDICA

nella persona del Dr./sa _____

- già Collaboratore di questa farmacia - giusta comunicazione del _____ -
ovvero
- nuovo Collaboratore di questa farmacia – **inizio rapporto** come da presente comunicazione

il farmacista al quale, nel periodo indicato, sarà affidata la direzione della farmacia.
Lo stesso sottoscrive per accettazione la presente istanza.

Dr./sa _____

(per accettazione)

Dr./sa _____

(in fede)

..... li,

In fede
Titolare/Direttore/Gest.Provv.

(Firma leggibile)

La sottoscrizione della presente dichiarazione non è soggetta ad autenticazione della firma se inviata unitamente ad una fotocopia di un documento di riconoscimento.

(1) INDICARE IL PRIMO E L'ULTIMO GIORNO DI EFFETTIVA SOSTITUZIONE

- **In caso di inizio rapporto** la presente dichiarazione deve essere trasmessa unitamente a:

- certificato medico comprovante l'esenzione del coadiutore "da difetti ed imperfezioni che impediscano l'esercizio professionale della farmacia e da malattie contagiose in atto che rendano pericoloso l'esercizio stesso" (art. 12 D.P.R. 21.8.71 n. 1275) **OVVERO** copia del libretto di idoneità sanitaria;
- certificato di iscrizione all'Albo professionale di data non superiore e tre mesi del dr./dr.ssa dipendente **OVVERO** autocertificazione (con allegata fotocopia di un documento di riconoscimento) resa ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000 attestante data e luogo del conseguimento della laurea, data e luogo dell'abilitazione definitiva all'esercizio della professione, nonché l'iscrizione all'Ordine dei Farmacisti con relativo numero e decorrenza.

Documentazione giustificativa della sostituzione per i casi previsti alle lettere a,c,d,e,f – 2° comma, art.11 Legge 362/1991