

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLA TEMPORANEA SOSTITUZIONE NELLA GESTIONE DELLA FARMACIA (art. 11 L. 362/91 e s.m.i.)

- ☐ Titolare
☐ Direttore Responsabile
☐ Gestore provvisorio

Il/La sottoscritt.. dott.. _____

della Farmacia: _____

Codice: _____

sita in località: _____ Via/Piazza: _____

CHIEDE

l'autorizzazione alla sostituzione temporanea con altro farmacista, **iscritto all'Ordine dei Farmacisti ed in possesso del requisito dell'idoneità** previsto dall'articolo 12 L.475/1968 e s.m.i., nella conduzione professionale della Farmacia dal _____ al _____ per i seguenti motivi:

- | | |
|---|--|
| 1 ☐ gravi motivi di famiglia | 2 ☐ infermità |
| 3 ☐ gravidanza, parto, allattamento | 4 ☐ ferie |
| 5 ☐ a seguito di adozione di minori e di affidamento familiare | 6 ☐ servizio militare |
| 7 ☐ funzioni pubbliche elettive o incarichi sindacali | |

Il farmacista da me indicato è il Dott. _____ CF _____
che **DICHIARA** ai sensi degli artt. 47 e 46 D.P.R. n. 445/2000, e ss.mm.ii, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, di essere iscritto all'Ordine dei Farmacisti della Provincia di _____ al n. _____ e di essere in possesso **dell'idoneità** conseguita con:

☐ **concorso** espletato presso _____ in data _____;

☐ **due anni di pratica professionale**
espletati presso Farmacia _____ sita in _____ prov.() dal ____ al ____;
espletati presso Farmacia _____ sita in _____ prov.() dal ____ al ____;

appone la propria firma per accettazione e sottoscrizione delle dichiarazioni: _____

e allega alla presente copia di un documento di identità _____ n° _____
rilasciato il _____ da _____ datato e firmato.

Data: _____



Il Titolare/Direttore/Gestore provvisorio

La comunicazione della sostituzione dovrà essere inviata alla Struttura Servizio Farmaceutico dell'ATS tramite P.E.C. protocollo@pec.ats-brianza.it al massimo entro tre giorni dopo l'inizio della sostituzione salvo i casi 1 e 2. La richiesta dovrà essere adeguatamente compilata in ogni sua parte e completa di documentazione comprovante la necessità di sostituzione ad eccezione del punto 4. Non verranno prese in considerazione domande incomplete o pervenute oltre i termini indicati.