

## DIREZIONE SANITARIA SS VIGILANZA FARMACEUTICA

Email: vigilanza.farmaceutica@ats-brianza.it pec:protocollo@pec.ats-brianza.it

MODULO

Rendicontazione attività farmacisti liberi professionisti in farmacie aperte al pubblico

## RENDICONTAZIONE ATTIVITA' FARMACISTI LIBERI PROFESSIONISTI IN FARMACIE APERTE AL PUBBLICO

		☐ Titolare
II/I a cattagoritta datt		☐ Direttore Responsabile
II/La sottoscritto dott		····· ☐ Gestore provvisorio
della Farmacia:		Codice:
sita in località: Via/Piazza:		
Comunica		
che nel mese di i farmacisti liberi professionisti elencati nel prospetto hanno svolto il loro servizio presso la scrivente farmacia con il seguente impegno temporale:		
NOME FARMACISTA	ISCRIZIONE ORDINE	TOTALE ORE
Data:Il titolare/direttore/gest.prov.		