**COMUNICAZIONE DI INIZIO E FINE RAPPORTO PROFESSIONALE**

**ATTIVITA’ FARMACISTI IN FARMACIE APERTE AL PUBBLICO**

**(art.12 D.P.R. 1275/71 – art. 6 L. 892/84 e ss.mm.ii.)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Il/La sottoscritto dott.. | | ……………………………………………………… | | |  Titolare   Direttore Responsabile   Gestore provvisorio |
| della Farmacia: | …………………………..………………………...………… | | | | Codice: …….…… |
| sita in località: | …………………………….. | | Via/Piazza: | ……..………………………………. | |

**comunica**

che dal……….…………il/la dott…………………………………….………………………………

 PRESTA  NON PRESTA PIU’ la propria attività presso questa farmacia

|  |  |
| --- | --- |
|        |  per il periodo di pratica professionale biennale   per assunzione a tempo indeterminato come collaboratore   libero professionista: comunicazione inizio e fine servizio mentre la rendicontazione delle ore di attività svolte dal farmacista libero professionista sarà effettuata il mese successivo a quello di svolgimento   per collaborazione a tempo determinato da:\_\_\_\_\_\_\_ a:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Con il seguente impegno temporale:

 tempo pieno  tempo parziale per un totale di \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ore settimanali

Il/la dott….. sarà presente in farmacia nei seguenti giorni settimanali:

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

con i seguenti orari :

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

Lo scrivente si riserva di segnalare tempestivamente ogni futura variazione.

**Chiede, altresì, per il/la farmacista suindicato/a**

 l’attivazione della Firma remota (previo appuntamento per il rilascio 0341-482233 o 039-2384346)

 la revoca della carta Siss e/o della Firma Remota a nome della farmacia sopraindicata

Data:………………….

Il titolare/direttore/gest.prov.

……………………………………………

 Allegare i seguenti documenti :

* autocertificazione di laurea ed iscrizione all'ordine e copia di un documento d’identità in corso di validità datato e firmato