Timbro Farmacia

Spett.le
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE
DI REGGIO EMILIA
DIPARTIMENTO PER L'ASSISTENZA FARMACEUTICA
Inviare a: farmaceutico@pec.ausl.re.it

e.p.c. ORDINE DEI FARMACISTI DI REGGIO EMILIA
inviare a: ordinefarmacistire@pec.ausl.re.it

OGGETTO: **COMUNICAZIONE PERSONALE PRESENTE IN FARMACIA A SEGUITO VARIAZIONI SOCIETARIE**

Il sottoscritto Dr._____titolare/direttore della

Farmacia_____ubicata in Via _____

a _____Telefono_____

mail_____PEC_____

COMUNICA CHE

il personale farmacista presente in Farmacia a seguito variazione societaria avvenuta a partire dal _____ è il seguente:

1) Nome Cognome _____ iscritto/a all'Ordine dei

   Farmacisti della provincia di _____al numero_____

   ☐ assunto/a a tempo determinato dal_____ fino al _____

   ☐ assunto a tempo indeterminato dal _____

2) Nome Cognome _____ iscritto/a all'Ordine dei

   Farmacisti della provincia di _____al numero_____

   ☐ assunto/a a tempo determinato dal_____ fino al _____

   ☐ assunto a tempo indeterminato dal _____

3) Nome Cognome _____ iscritto/a all'Ordine dei

Farmacisti della provincia di _____al numero_____

☐ assunto/a a tempo determinato dal_____ fino al _____

☐ assunto a tempo indeterminato dal _____

4) Nome Cognome _____ iscritto/a all'Ordine dei

Farmacisti della provincia di _____al numero_____

☐ assunto/a a tempo determinato dal_____ fino al _____

☐ assunto a tempo indeterminato dal _____

5) Nome Cognome _____ iscritto/a all'Ordine dei

Farmacisti della provincia di _____al numero_____

☐ assunto/a a tempo determinato dal_____ fino al _____

☐ assunto a tempo indeterminato dal _____

6) Nome Cognome _____ iscritto/a all'Ordine dei

Farmacisti della provincia di _____al numero_____

☐ assunto/a a tempo determinato dal_____ fino al _____

☐ assunto a tempo indeterminato dal _____

7) Nome Cognome _____ iscritto/a all'Ordine dei

Farmacisti della provincia di _____al numero_____

☐ assunto/a a tempo determinato dal_____ fino al _____

☐ assunto a tempo indeterminato dal _____

Reggio Emilia,

(timbro Farmacia e firma titolare/direttore)