

All'ASP di Agrigento
Dipartimento del Farmaco
Area Gestione del Farmaco
UOS Vigilanza Farmacie
Viale della Vittoria 321

92100AGRIGENTO

Oggetto: comunicazione attività di farmacista collaboratore/trice .

Si comunica che in data....il/la Dr./Dr.ssa nato/a.....
il.....a.....residente.....Via.....iscritto/a all'Ordine dei Farmacisti della
Prov. di al n°..... è stato/a assunto/a con contratto a tempo(*specificare se
trattasi a tempo indeterminato o determinato full-time o part-time*) come farmacista
collaboratore/rice presso questa farmacia dal.....al.....

Si allegano all'uopo i seguenti documenti del/la Dr. / Dr.ssa:

1. Dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi dell'art. 46 e art.76 DPR 445/2000 di iscrizione all'Ordine dei Farmacisti di con allegato valido documento di riconoscimento;

il Titolare o Direttore Responsabile della
Società

Timbro e firma

Per accettazione

Il /La Dr./ ssa

.....

Fac simile modello

Dichiarazione sostitutiva di certificazioni e di atto notorio ai sensi DPR 445/00 e successive integrazioni (art. 15 L. 183 del 12/11/2011)

Il/La Sottoscritto/a Dr. /Dr.ssanata il.....a.....residente
.....in Via.....Codice Fiscale.....
ai sensi del D.P.R. 445/00 e successive integrazioni, in materia di dichiarazioni sostitutive di
certificazioni e dell'atto di notorietà, consapevole delle responsabilità penali cui può andare
incontro in caso di dichiarazioni false o non corrispondenti al vero così come previsto
dall'art. 76 del predetto decreto dichiara:

- Di essere nato/a il.....a.....e di risiedere a.....in via.....

- Di essere farmacista laureato/a ail.....

abilitato/a.....il..... e iscritto/a all'Ordine dei Farmacisti dial
n°dal.....;

Allega documento di riconoscimento carta.....n°

rilasciato dal.....il.....

Lì

Firma

.....

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.lvo n. 169/2003 che i dati personali
raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del
procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Lì

Firma

.....