

COMUNICAZIONE DI INIZIO O CESSATO SERVIZIO DEI FARMACISTI COLLABORATORI

CAMPO DI APPLICAZIONE

Questa procedura riguarda la comunicazione di inizio servizio o cessato servizio dei farmacisti collaboratori delle farmacie, parafarmacie e depositi all'ingrosso e dei laureati tirocinanti che frequentano la farmacia al fine di conseguire l'idoneità alla titolarità.

SCOPO

Scopo della procedura è descrivere la modalità operativa e fornire la modulistica atta alla comunicazione dell'inizio servizio o del cessato servizio dei farmacisti collaboratori delle farmacie, parafarmacie e depositi all'ingrosso e dei laureati tirocinanti presso le farmacie aperte al pubblico.

DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

- art. 32 RD del 30/09/1938 n.1706
- Legge 892/84, art. 6;
- DPR 1275/71, art. 12.
- Art. 42 del Decreto Legge n. 69 del 21/06/2013 (soppressione certificazioni sanitarie);
- Art. 15 della Legge n. 183 del 12/11/2011 (decertificazione nei rapporti fra P.A. e privati).

MODALITA' OPERATIVE

Il responsabile della UOS Farmacia Territoriale acquisisce dal farmacista titolare/direttore l'istanza (**allegato 1**) ; ai fini della decorrenza della comunicazione fa fede la data di ricevimento AUSL (protocollo generale AUSL).

Le suddette comunicazioni vengono trascritte in appositi fascicoli tenuti negli uffici AUSL, per l'aggiornamento dello stato di servizio dei farmacisti dipendenti.

Il Responsabile della UOS Farmacia Territoriale controlla la documentazione, predispone il nulla osta a firma del Direttore Generale che viene quindi trasmesso via fax all'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Viterbo ed al titolare/direttore della farmacia richiedente.

ALLEGATI

Fax simile di comunicazione da presentare all'AUSL Viterbo per l'inizio servizio o per il cessato servizio dei farmacisti collaboratori (**ALLEGATO 1**)

REFERENTI

Dr. ssa Maria Teresa Vittori Responsabile U.O.S. Farmacia Territoriale

Tel 0761/236698, fax 0761/236620

A cura della Farmacia Territoriale: Dr.ssa Maria Teresa Vittori Tel. 0761/236698

Dr.ssa Fabi Ornella Tel. 0761/338770

Revisione n. 0 del 21/01/2011

Revisione n. 2 del 18/09/2013

Allegato 1

Fax simile comunicazione da presentare all'AUSL Viterbo per l'inizio servizio o cessato servizio dei farmacisti collaboratori.

Dott.....

Farmacia/parafarmacia/deposito all'ingrosso.....

Ubicazione.....

Tel.....Fax.....

Spett. le AUSL DI VITERBO

UOS Farmacia Territoriale

Via Enrico Fermi, 01100 Viterbo

Il/la sottoscritto/a _____, titolare/direttore della sede farmaceutica/parafarmacia/deposito all'ingrosso denominat _____ e sita in _____

Comunica che **in data** _____ il/la Dott. _____ nat_ a _____ Il _____ Laureat_ in _____, iscritt_ all'Ordine dei Farmacisti della provincia di _____ al n. _____

- E' stat_ assunt_ presso questa farmacia/parafarmacia/deposito all'ingrosso, con la qualifica di _____, con contratto _____ per _____ ore settimanali.
- Frequenta la farmacia come laureato tirocinante.
- Ha cessato servizio presso questa farmacia/parafarmacia/deposito all'ingrosso.

Allego alla presente comunicazione:

- Autocertificazione di iscrizione all'Ordine dei Farmacisti del/della Dott. _____

Distinti saluti

Data _____

Firma _____

SISTEMA SANITARIO REGIONALE



ASL
VITERBO



REGIONE
LAZIO