

**COMUNICAZIONE NOMINA DIRETTORE FARMACIA DI FARMACIA GESTITA DA SOCIETA'**

(R.D. 1706/38 – L.475/68-L.362/91-L.124/2017 e smi)

Alla UOC Farmaceutica Territoriale ambito:

PEC: direzione.uslnordovest@postacert.toscana.it☐ **MASSA**☐ **VERSILIA**☐ **LUCCA**☐ **PISA**☐ **LIVORNO**Il/la sottoscritto/a in qualità di ☐ LEGALE RAPPRESENTANTE/ ☐ TITOLARE UNICOdella FARMACIA denominata C.F./P.IVA Cod.reg. Sita in via/p.zza n **COMUNICA CHE****A partire** dal (gg/mm/aa) la conduzione tecnica della FARMACIA denominata è affidata al/alla dott./dott.a codice fiscale residente in via iscritto/a al n. dell'Albo dell'Ordine dei Farmacistidella provincia di PEC

Consapevole che la nomina prevede anche l'assegnazione delle credenziali SOGEI da parte della ASL, dichiara che ogni modifica sarà prontamente comunicata a Codesti Spettabili Uffici per lo svolgimento di tutte le procedure amministrative.

Si allegano:

-Dichiarazione sostitutiva per direzione farmacia relativa al direttore tecnico designato (Allegato A);

-Copia documento di identità in corso di validità di entrambi i firmatari. Nel caso si ricorra all'utilizzo della firma digitale non è richiesto l'invio della copia del documento di identità.

Luogo e Data

Il Farmacista DIRETTORE
per accettazione

Il legale rappresentante

(firma per esteso)

(firma per esteso)

DA COMPILARE A CURA DELLA UOC FARM.TERR.LE - DATA RICEVUTA ASL (fa fede data PEC)



Si autorizza



Non si autorizza

Data, timbro, firma funzionario ASL