

Al DIRETTORE GENERALE
DELL'ASL _____

E, p.c. All' ORDINE DEI FARMACISTI
DELLE PROVINCE DI BIELLE E VERCELLI
Via A.Bodo, 16
13100 – V E R C E L L I

Oggetto: Comunicazione di assunzione in servizio di personale laureato di farmacia.

Il/la sottoscritto/a Dott. _____

Titolare/Direttore della Farmacia _____

sita a _____ Via _____ n. _____

D I C H I A R A

che assumerà

il/la Dott./Dott.ssa _____
dal giorno _____ regolarmente iscritto/a all'Albo dei Farmacisti della/e Provincia/e
di _____ al n. _____ dal _____,

- a) con contratto di Lavoro C.C.N.L. a tempo indeterminato
 a tempo determinato, fino al giorno _____
- b) in regime di libera professione

e con il seguente orario di servizio:

- pieno**
- parziale** n. ore _____ suddivise secondo il seguente schema:
(lun. da ___ a ___, mart. da ___ a ___, merc. da ___ a ___,
giov. da ___ a ___, ven da ___ a ___, sab. da ___ a _____)

Il presente periodo di esercizio professionale è da considerarsi anche ai fini della pratica professionale (art. 6 L. n. 892/84).

SI ALLEGA: dichiarazione sostitutiva di certificazione relativa ai dati anagrafici e professionali del farmacista.

In fede.

firma

Il/la sottoscritto/a _____

Dichiara di accettare l'incarico _____

firma

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(art.46 D.P.R.n.445 28 dicembre 2000)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (____) il _____
residente a _____ (____) in Via _____ n. _____
codice fiscale _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del DPR n.445 del 28 dicembre 2000,

D I C H I A R A

1. di essere nato/a _____ (____) il _____
2. di essere laureato/a in _____
presso l'Università degli Studi di _____ il _____
3. di essere abilitato/a all'esercizio della professione di farmacista nella sessione _____ dell'anno _____ presso l'Università degli Studi di _____
4. di essere iscritto/a all'Ordine dei Farmacisti della Provincia di _____
a far data dal _____ matricola n. _____ e di essere regolarmente iscritto.-

_____ li _____
(luogo) (data)

IL DICHIARANTE

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione, nonché ai gestori di pubblici servizi ed ai privati che vi consentono.

(Da allegare alla comunicazione di assunzione).