

 A.S.L. VC Azienda Sanitaria Locale di Vercelli	MODULO	Cessazione collaboratore parafarmacia (FT.MO.2338.01).doc
		pag1/1

AL DIRETTORE GENERALE
 DELL'ASL "VC"
 C.so Mario Abbiate, 21
 13100 VERCELLI

E p.c.

ALL'ORDINE DEI FARMACISTI
 della Provincia di _____

Oggetto: Comunicazione di cessazione di rapporto di lavoro di personale laureato in esercizi con attività di vendita al pubblico di farmaci, ai sensi dell'art. 5 del Decreto Legge 223/2006 e s.m.i.

Il/La sottoscritto/a Dott./Dott.ssa _____

Titolare/Direttore/Legale Rappresentante dell'esercizio in oggetto specificato, denominato Parafarmacia

Sito in _____ Via _____ n. _____

DICHIARA

che il/la Dott/Dott.ssa _____

a far data dal _____

cesserà il proprio rapporto di collaborazione con questo esercizio.

 (data)

 (firma)

Il/La sottoscritto/a Dott. _____

Dichiara di aver preso visione della presente comunicazione

Data _____

 (firma)

Stesura: Dr.ssa Rossana Monciino	Verifica: Dr.ssa Antonietta Barbieri	Autorizzazione: Dr.ssa Antonietta Barbieri	Emissione: Dr.ssa Rossana Monciino
<i>Dirigente Farmacista SC Farmaceutica Territoriale - Marzo 2019</i>	<i>Direttore ff SC Farmaceutica Territoriale - Marzo 2019</i>	<i>Direttore ff SC Farmaceutica Territoriale - Marzo 2019</i>	<i>Dirigente Farmacista SC Farmaceutica Territoriale - Marzo 2019</i>
QUESTO DOCUMENTO È DI PROPRIETÀ DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE VC DI VERCELLI E NON PUÒ ESSERE USATO, O RIPRODOTTO SENZA AUTORIZZAZIONE.			