

FARMACIA _____

INVIO A MEZZO PEC

AL SIG. SINDACO
DEL COMUNE DI _____
pec: _____

SPETT. SERVIZIO FARMACEUTICO
AZIENDA SANITARIA MATERA
VIA MONTESCAGLIOSO
75100 – MATERA
uo.farmacia.territoriale@pec.asmbasilicata.it

SPETT. ORDINE DEI FARMACISTI
PROVINCIA DI MATERA
VIA OLIVETTI, 151
75100 – MATERA
ordinefarmacistimt@pec.fofi.it

SPETT. FEDERFARMA
PROVINCIA DI MATERA
VIA OLIVETTI, 163
75100 – MATERA
ap.matera@pec.federfarma.it

***OGGETTO: COMUNICAZIONE APERTURA FARMACIA AI SENSI DEL D.L. 1/2012
CONVERTITO IN LEGGE 27/2012***

Il/la sottoscritto/a dr./dr.ssa _____,

titolare/socio direttore della farmacia _____ sita nel Comune di

_____ in via _____,

con la presente comunica che a decorrere dal giorno _____, la farmacia resterà aperta tutti i

L M M G V S (*indicare con una x*) già individuati quali giornate di riposo infrasettimanale, dalle
ore _____ alle ore _____, ai sensi e per gli effetti della normativa in oggetto richiamata.

Distinti saluti.

Fa fede la data della PEC

Dr./Dr.ssa _____