

**NOTIFICA CHIUSURA FARMACIA PER FERIE**

Il/La sottoscritto/a dr./dr.ssa \_\_\_\_\_

Titolare/Direttore della Farmacia (cod. \_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

sita in \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

**NOTIFICA** (scegliere l'opzione) la non volontarietà di fruizione delle ferie per quest'anno la chiusura dell'esercizio per le ferie nei seguenti periodi:

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

dichiara:

 che nel suddetto periodo la farmacia **non ha obblighi di turni** che detto periodo di chiusura è stato **concordato** con i titolari delle farmacie vicine (indicare quali):

Distinti saluti.

Luogo, data \_\_\_\_\_

Timbro farmacia e firma titolare/direttore

Inviare a [protocollo.aulss2@pecveneto.it](mailto:protocollo.aulss2@pecveneto.it) e [farmaceutico.asolo@aulss2.veneto.it](mailto:farmaceutico.asolo@aulss2.veneto.it) (Distretto di Asolo) o [farmaceutico@aulss2.veneto.it](mailto:farmaceutico@aulss2.veneto.it) (Distretto di Pieve di Soligo) o [segserfarmtv@aulss2.veneto.it](mailto:segserfarmtv@aulss2.veneto.it) (Distretto Treviso) e e p.c. al Sindaco del Comune sede della Farmacia e all'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Treviso ([ordinefarmacistiv@pec.fofi.it](mailto:ordinefarmacistiv@pec.fofi.it))