

COMUNICAZIONE RIPRESA

ESERCIZIO A BATTENTI APERTI

Alla SOC Assistenza Farmaceutica dell'Azienda
sanitaria Friuli Occidentale – AS FO
PEC: asfo.protgen@certsanita.fvg.it

p.c.

Ordine dei Farmacisti della Provincia di Pordenone
PEC: ordinefarmacistipn@pec.fofi.it

Al Sindaco del Comune di _____

Oggetto: comunicazione ripresa esercizio farmaceutico a battenti aperti.

Il/la sottoscritto/a dott. _____

Titolare/Direttore della Farmacia _____ sita

nel comune di _____, CRF _____

facendo seguito a quanto previamente comunicato in data _____ rispetto alla scelta
di svolgere l'esercizio farmaceutico a battenti chiusi (vedi nota della Direzione Centrale Salute FVG Prot.
7204 del 13.03.2020).

**sotto la propria responsabilità e nella piena consapevolezza di quanto disposto dall'art. 76 D.P.R. 445 del
28.12.2000 e dall'art. 495 del C.P**

DICHIARA

di aver ripreso l'esercizio in forma ordinaria, a battenti aperti, a far data dal _____

.....
(luogo e data)

Timbro della farmacia e
Firma titolare/direttore

.....