

RICHIESTA FERIE 1 GIUGNO - 31 DICEMBRE 2023

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

Titolare/Direttore della sede farmaceutica n° _____

del Comune di _____

chiede di poter chiudere per ferie dal _____ al _____

dal _____ al _____

dal _____ al _____

Dichiara inoltre che nel periodo di ferie richiesto la Farmacia **non è di turno diurno, festivo e notturno** e di **aver effettuato un confronto con le farmacie limitrofe**, al fine di un adeguato servizio all'utenza.

Distinti saluti.

FIRMA E TIMBRO

Data, _____

N.B. da inviare all'UOC Assistenza Farmaceutica Territoriale **entro il 28.02.2023**

e-mail: farmaceutico.terr@aulss7.veneto.it