

 A.S.L. TO5 Azienda Sanitaria Locale di Chieri, Carmagnola, Moncalieri e Nichelino	STRUTTURA COMPLESSA FARMACEUTICA TERRITORIALE TEL. 011 6484823 – 824 email: sft@aslto5.piemonte.it	CAMBIO TURNO APERTURA FARMACIA (FT.MO.0924).doc
		pag 1/1

Alla c.a. DIRETTORE
S.C. FARMACEUTICA TERRITORIALE ASL TO5
VIA VITTIMA DI BOLOGNA, 20
10024 MONCALIERI (TO)

OGGETTO: RICHIESTA CAMBIO TURNO DI SERVIZIO DI GUARDIA/APERTURA DI APPOGGIO.

Il/la sottoscritto/a Dott./Dott.ssa _____
 Titolare/Direttore della Farmacia _____
 del Comune di _____ ubicata in Via/P.za _____

E

il/la sottoscritto/a Dott./Dott.ssa _____
 Titolare/Direttore della Farmacia _____
 del Comune di _____ ubicata in Via/P.za _____

**RISPETTO AL CALENDARIO TURNI APPROVATO
CHIEDONO**

l'autorizzazione a modificare l'espletamento del turno di servizio di guardia/apertura di appoggio per la seguente motivazione _____
 come di seguito specificato:

specificare la denominazione della farmacia ed il comune

<i>data</i>	<i>sarà di turno la Farmacia</i>	<i>al posto della Farmacia</i>

<i>data</i>	<i>sarà di turno la Farmacia</i>	<i>al posto della Farmacia</i>

In attesa di cortese riscontro, porgono cordiali saluti. data _____

firma del Titolare/Direttore

firma del Titolare/Direttore

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e
 norme collegate, il quale sostituisce il cumento cartaceo e la firma autografa

N.B. Il modulo compilato dovrà pervenire all'indirizzo email sft@aslto5.piemonte.it

Autorizzazione: Dott.ssa Carmela Maria CANDIDO Direttore S.C. Farmaceutica Territoriale Settembre 2024	Emissione: Dr.ssa Carmen ROSATO Funzionario S.C. Farmaceutica Territoriale Settembre 2024
QUESTO DOCUMENTO È DI PROPRIETÀ DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE TO5 E NON PUÒ ESSERE USATO, O RIPRODOTTO SENZA AUTORIZZAZIONE.	