

All' **Azienda Sanitaria di Firenze**
Dipartimento del Farmaco
Via San Salvi n° 12 50135 Firenze
Fax 055-693.3534 / 3502

=====

Comunicazione di INIZIO – CESSAZIONE attività
(R.D. 1706/38 art. 32, D.P.R. 1275/71 art. 12)

Il/La sottoscritt.....Dr /Dr.ssa.....titolare/legale
rappresentante della FarmaciaSita
in.....Via/Piazza.....n°.....

Codice regionale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Comunica che a decorrere dal giorno.....

Inizia l'attività	Cessa l'attività
-------------------	------------------

Attenzione barrare quanto interessa

Il/la Dr./Dr.ssa.....
Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nat.....a.....il...../...../.....

residente a.....(Prov)

Via / Piazza.....n°.....tel.....

Iscritto all'Ordine dei farmacisti di di.....al n°.....

Con la qualifica di.....

Con contratto a tempo

Pieno	Part -time
-------	------------

Attenzione barrare quanto interessa

a tal fine

allega copia di certificazione medica	non allega copia di certificazione medica
---------------------------------------	---

Attenzione barrare quanto interessa

Luogo e data.....

Il collaboratore per presa visione ed autorizzazione al
Trattamento dei propri dati ai sensi del D.L.vo 196/03

Il Titolare/Legale Rappresentante

.....

.....

Comunicazione di INIZIO – CESSAZIONE pratica professionale
(L. 892/84 art. 6)

Il sottoscritto Titolare / Legale Rappresentante della Farmacia sopraindicata comunica

Inizio	Cessazione
(Attenzione barrare quanto interessa vedi note)	

della pratica professionale del suddetto farmacista a decorrere dal.....

Ai fini dell'annotazione nell'apposito registro ex art. 6 L 892/84.

Luogo e data.....

Il collaboratore per presa visione ed autorizzazione al
Trattamento dei propri dati ai sensi del D.L.vo 196/03

Il Titolare/Legale Rappresentante

.....

Note da leggere con attenzione:

La prima comunicazione di inizio attività deve essere accompagnata da un certificato medico attestante ***l'assenza di difetti ed imperfezioni che impediscano l'esercizio professionale della farmacia e delle malattie contagiose in atto che rendano pericoloso l'esercizio stesso.*** Nel caso il collaboratore successivamente cambi farmacia ove presta attività, nell'ambito della stessa Azienda Sanitaria di Firenze, non dovrà produrre un nuovo certificato essendo valido quello già giacente presso la ASL.

La **comunicazione di inizio attività** consente alla Azienda Sanitaria di Firenze di tenere aggiornati i propri registri dei farmacisti in attività.

La **comunicazione di inizio pratica professionale** consente, la maturazione dei due anni utili al conseguimento della idoneità necessaria, in alternativa al pubblico concorso, per poter ottenere il riconoscimento alla titolarità di farmacia.

sensi dell'art. 13 D. Lgs 196/03 l'Amministrazione procedente informa che i dati riguardanti l'interessato saranno conservati presso l'archivio del Servizio Farmaceutico Territoriale e saranno utilizzati, anche tramite strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento amministrativo al quale la presente dichiarazione si riferisce, nello svolgimento di compiti istituzionali, nel rispetto delle leggi e regolamenti, nel rispetto dei principi di necessità e pertinenza. Il titolare del trattamento è l'Azienda Sanitaria di Firenze, responsabile dello specifico trattamento dati è il Dirigente della SS Farmaceutica di Vigilanza, in Firenze via San Salvi 12. I dati potranno essere comunicati ad altri soggetti pubblici e privati, che intervengono nel procedimento, nei limiti previsti da leggi o da regolamento. Il conferimento dei dati di cui sopra è obbligatorio per portare a termine le attività e i procedimenti amministrativi connessi. L'interessato ha diritto di ottenere l'aggiornamento, la rettifica ovvero quanto vi ha interesse, l'integrazione dei dati. L'interessato ha altresì diritto di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge.

L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano. All'interessato è riconosciuto il diritto di recesso per la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano e di ottenere la loro comunicazione in forma intelligibile (fatte salve le eccezioni di legge)