

## Sostituzione temporanea nella direzione della Farmacia

(art. 11 L. 475/1968 s.m.i – art. 4bis L.R. 59/1981)

Alla c.a. Azienda sanitaria Friuli Occidentale  
SOC Assistenza Farmaceutica  
Via della vecchia ceramica, 1 - 33170 Pordenone  
PEC: asfo.protgen@certsanita.fvg.it

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

Il sottoscritto dott. \_\_\_\_\_

Titolare/direttore della Farmacia \_\_\_\_\_ Codice Reg. Farm. \_\_\_\_\_

### CHIEDE

**l'autorizzazione** ad essere sostituito temporaneamente nella conduzione professionale della farmacia dal Farmacista:

dott./dott.ssa (Cognome/Nome): \_\_\_\_\_

iscritto/a all'Ordine dei Farmacisti della Provincia di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_

nel periodo dal giorno (gg/mm/aaaa): \_\_\_\_\_ al giorno (gg/mm/aaaa): \_\_\_\_\_

• per i seguenti motivi, ai sensi della L. 475/1968, art.11:

- per infermità<sup>1</sup>;
- per gravi motivi di famiglia<sup>2</sup>;
- per gravidanza, parto ed allattamento, nei termini e con le condizioni di cui alle norme sulla tutela della maternità;
- a seguito di adozione di minori e di affidamento familiare per i nove mesi successivi all'effettivo ingresso del minore in famiglia;
- per servizio militare;
- per chiamata a funzioni pubbliche elettive o per incarichi sindacali elettivi a livello nazionale;
- per ferie.

• per i seguenti motivi, ai sensi della L.R. 59/1981, art.4 bis, la comunicazione all'Azienda Sanitaria va data **solo se si superano i tre giorni consecutivi di assenza:**

- per motivi di salute;
- di studio;

<sup>1</sup> Art.11 L. 475/1968, c. 3-5: "Nel caso previsto dalla lettera a) del comma 2 l'unita' sanitaria locale competente per territorio, trascorsi tre mesi di malattia, ha facolta' di sottoporre il farmacista a visita medica, a seguito della quale viene fissata la data di riassunzione della gestione della farmacia.

4. La durata complessiva della sostituzione per infermità non può superare un periodo continuativo di cinque anni, ovvero di sei anni per un decennio.

5. Due periodi di sostituzione temporanea agli effetti del periodo massimo previsto dal comma 4 non si sommano quando tra essi intercorre un periodo di gestione personale superiore ad un mese."

<sup>2</sup> Art.11 L. 475/1968, c. 6: "La durata della sostituzione per gravi motivi di famiglia non può superare un periodo di tre mesi in un anno"

- di partecipazione a congressi, attività di formazione e aggiornamento nell'ambito dell'educazione continua in medicina (ECM);
- incarichi di categoria.

Data.....

Timbro e Firma titolare/direttore

.....

**PER ACCETTAZIONE:**

dr./dr.ssa \_\_\_\_\_

iscritto/a all'Albo dell'Ordine dei Farmacisti di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**SPAZIO RISERVATO ALL'AZIENDA SANITARIA**

L' Azienda sanitaria Friuli Occidentale  
SOC Assistenza Farmaceutica

**VISTO, SI AUTORIZZA**

Il Direttore della  
SOC Assistenza Farmaceutica

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

*Autorizzazione trasmessa in risposta alla Farmacia richiedente ( via mail)*