

**Oggetto: RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLA SOSTITUZIONE TEMPORANEA NELLA DIREZIONE DELLA FARMACIA (artt. 7-11 L362/1991)**

---

**Il/la sottoscritto/a Dott./Dott.ssa**

---

Titolare/Direttore della Farmacia

---

sede Farmaceutica n°

---

del Comune

---

sita in via

---

**CHIEDE**

**L'autorizzazione alla sostituzione temporanea (assenza del titolare/direttore oltre 3 giorni) nella conduzione** (barrare la casella di interesse):

- Conduzione professionale
- Conduzione professionale ed economica

**della Farmacia, per il periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_**

**per il seguente motivo** (artt. 7 e 11 L. 362/1991):

- Infermità (\*)
- Gravi motivi di famiglia (\*)
- Gravidanza, parto ed allattamento (\*)
- Adozione di minore di affidamento familiare (\*)
- Servizio militare (\*)
- Chiamata a funzioni pubbliche elettive o per incarichi sindacali elettivi a livello nazionale (\*)
- Ferie

*(\*) allegare documentazione specifica*

**Sarà sostituito nella conduzione dal farmacista:**

---

**Dott./Dott.ssa**

---

Isritto/a all'Albo dei Farmacisti di

---

Dal \_\_\_\_\_ al N° \_\_\_\_\_

---

Il possesso di idoneità (art. 12 L.475/1968):

- a seguito di superamento di concorso
- per almeno due anni di pratica professionale

---

Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

---

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

---

- Il sopra indicato farmacista è già farmacista collaboratore presso la farmacia in oggetto.  
*oppure, se non collaboratore,*
- Si allegano autocertificazione del farmacista sostituito del possesso dei requisiti (art. 12 L.475/1968) e fotocopia della sua carta d'identità

Data \_\_\_\_\_ Timbro e Firma del titolare/direttore della farmacia \_\_\_\_\_  
Firma per accettazione del farmacista incaricato \_\_\_\_\_

.....

**DA TRASMETTERE con un preavviso di almeno 30 giorni dalla data di inizio dell'assenza.**

**Il Servizio Farmaceutico Territoriale valuta la richiesta e, se nulla osta, la domanda di sostituzione viene accolta secondo le seguenti modalità:**

- a) in caso di sola sostituzione per conduzione professionale, se la richiesta è pervenuta in originale viene restituita l'istanza con il timbro del Servizio Farmaceutico per accettazione, se la richiesta è trasmessa a mezzo PEC fanno fede le ricevute di accettazione e di consegna della stessa;**
- b) se si tratta di conduzione professionale/economica viene assunto il provvedimento di autorizzazione con determina del Direttore del Dipartimento Farmaceutico.**