

Spett.le Aulss 9 Scaligera
UOC Assistenza Farmaceutica Territoriale
UOS Gestione Giuridico Amministrativa
delle Strutture
protocollo.aulss9@pecveneto.it

All'Ordine dei Farmacisti della Provincia di
Verona
ordinefarmacistivr@pec.fofi.it

Il/La Sottoscritto/a _____ Titolare/Direttore della
Farmacia _____ del Comune di _____
_____ via _____ n. _____

CHIUSURA DELLA FARMACIA PER MOTIVI PARTICOLARI

() **Comunicazione di chiusura della farmacia per lutto** dal _____
al _____ (compreso) per il decesso del _____

() **Richiesta di chiusura della farmacia per comprovati ed eccezionali motivi, che dovranno essere valutati dalla commissione di cui all'art. 14, l.r. n. 78/1980 e s.m.i., necessita del nulla osta del Sindaco** (es. trasferimento dei locali, ristrutturazione, modifiche interne etc)

Mese _____ dal giorno _____ al giorno _____ (compreso)

Per le seguenti motivazioni:

() **Comunicazione di chiusura della farmacia per urgenza manifesta o motivata** [furto/rapina, eventi atmosferici straordinari (terremoto, inondazioni, alluvioni) attentati e conseguenti misure di sicurezza, situazioni di pericolo dei locali/igienico sanitarie, incendio, incidente/infortunio del titolare che non ha alle dipendenze farmacisti collaboratori]

Mese _____ dal giorno _____ al giorno _____ (compreso)

Per le seguenti motivazioni:

Art. 5. legge regionale n. 16/2019:

1) In caso di decesso di un parente od affine entro il terzo grado, il titolare della farmacia può procedere alla chiusura della farmacia stessa per un periodo massimo di tre giorni, dandone immediata comunicazione, a mezzo PEC, all'Azienda ULSS e all'ordine dei farmacisti, competenti per territorio;

2) Il titolare della farmacia può, altresì, essere autorizzato dall'Azienda ULSS competente, sentito il sindaco del comune ove è ubicata la farmacia, alla chiusura della farmacia per comprovati ed eccezionali motivi, che dovranno essere valutati dalla commissione di cui all'articolo 14, sesto comma della legge regionale 31 maggio 1980, n. 78 omissis...e secondo le norme del Testo unico delle leggi sanitarie e del relativo regolamento. Si prescinde dalla procedura di cui al presente comma nei casi di urgenza manifesta o motivata, dando immediata comunicazione, a mezzo PEC, all'Azienda ULSS e all'Ordine dei Farmacisti.

*Nulla-Osta:

**Timbro del Comune e firma
del Sindaco o suo delegato**

* solo per richieste di chiusura per comprovati ed eccezionali motivi, no per lutto o motivi di urgenza manifesta o motivata

DATA _____

Firma e timbro della Farmacia
