

**NOTIFICA APERTURA STRAORDINARIA FARMACIA**

Il/La sottoscritto/a dr./dr.ssa \_\_\_\_\_

Titolare/Direttore della Farmacia (cod. \_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

sita in \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

**COMUNICA** l'apertura straordinaria della farmacia nel giorno del Santo Patrono il \_\_\_\_\_ altro giorno festivo il \_\_\_\_\_

Distinti saluti.

Luogo, data \_\_\_\_\_

Timbro farmacia e firma titolare/direttore  
\_\_\_\_\_

Inviare a [protocollo.aulss2@pecveneto.it](mailto:protocollo.aulss2@pecveneto.it) e [farmaceuticaterritoriale.asolo@aulss2.veneto.it](mailto:farmaceuticaterritoriale.asolo@aulss2.veneto.it) (Distretto di Asolo) o [farmaceuticaterritoriale.pievedisoligo@aulss2.veneto.it](mailto:farmaceuticaterritoriale.pievedisoligo@aulss2.veneto.it) (Distretto di Pieve di Soligo) o [farmaceuticaterritoriale.treviso@aulss2.veneto.it](mailto:farmaceuticaterritoriale.treviso@aulss2.veneto.it) (Distretto di Treviso) e p.c. al Sindaco del Comune sede della Farmacia e all'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Treviso ([ordinefarmacistiv@pec.fofi.it](mailto:ordinefarmacistiv@pec.fofi.it))