

Prot. N. 6189 del 28 DIG. 2017

Ordine dei Farmacisti della Provincia di Salerno

Ambito territori	iale corrispondente ad ex ASI	SA <u>1</u> (inserire	: 1, 2 o 3)	
Farmacia N	'AMORE SMC	Sada n 0230	Comuna	(20.45.4
Farmacia	77		Comune	CORBARA
Farmacia		Sede n	_ Comune	
Farmacia		Sede n	Comune	
Farmacia		Sede n	Comune	
Farmacia		Sede n.	_ Comune	
Farmacia		Sede n	_ Comune	
Farmacia		Sede n.	Comune	
Farmacia		Sede n.	Comune	
rarmacia		Sede n	Comune	
rarmacia		Sede n	Comune	
rarmacia		Sede n.	Comune	
rarmacia		Sede n.	Comune	
Farmacia		Sede n	Comune	
	ORARI (di APERTURA AL		
ORARIO APERT	<u>'URA</u> (invernale) dal giorno _			
			_	031/12/2018
	dalle ore			
POMERIGGIO	dalle ore	alle ore?	<u>0,15</u>	
	URA (estivo) dal giorno 0			
MATTINA	dalle ore	alle ore	13,15	
POMERIGGIO	dalle ore. 76,45	alle ore?	0,30	
TIMBRO E	FIRMA per la/e FARMACIA/E	(per Comuni con	IL SINDAC più di 1 farmacia	O a -c.1 art.9- L.R.C 7/80 smi)
Dr. J	1 D'AMORE s.n.c. 92302 R. & A. D'amore 010 Corbara (SA) 05084780658	ovvero PA (per comuni con	ARERE SIN	IDACI c.2 art.9- L.R.C 7/80 smi)

MODALITA' DI ESPLETAMENTO DEL TURNO

INTERVALLI

INTERVALLO POMERIDIANO (invernale) dal giorno 01 / 01 / 7018 al giorno 30 / 04 / 7098
e dal giorno <u>01 / 10 / 2018</u> al giorno <u>31 / 12 / 2018</u>
dalle ore 76,30 (deve coincidere con l'orario di chiusura antimeridiana) (deve coincidere con l'orario di apertura pomeridiana)
INTERVALLO POMERIDIANO (estivo) dal giorno 01 / 05 / 2018 al giorno 30 / 09 / 2018
dalle ore 76,45 (deve coincidere con l'orario di chiusura antimeridiana) (deve coincidere con l'orario di apertura pomeridiana)
Il servizio viene assicurato dalla/e farmacia/e di turno secondo il calendario allegato con le seguenti modalità: (barrare la casella corrispondente al tipo di servizio offerto) A battenti aperti dalle orealle ore
A battenti chiusi con il farmacista in farmacia dalle ore
INTERVALLO NOTTURNO (invernale) dal giorno 01 / 01 / 2018 al giorno 30 / 04 / 7018
e dal giorno 01/10 / 2018 al giorno 37 / 72 / 2018
dalle ore
INTERVALLO NOTTURNO (estivo) dal giorno 01/05/7018 al giorno 30/09/7018
dalle ore 900 (deve coincidere con l'orario di chiusura pomeridiana) (deve coincidere con l'orario di apertura antimeridiana successiva)
Il servizio viene assicurato dalla/e farmacia/e di turno secondo il calendario allegato con le seguenti modalità: (barrare la casella corrispondente al tipo di servizio offerto) ☐ A battenti aperti dalle ore
N. B. Qualora gli orari siano differenti fra le farmacie appartenenti allo stesso ambito, si prega di compilare un prospetto per ciascuna delle farmacie
TIMBRO E FIRMA per la/e FARMACIA/E [Der Comuni con più di 1 farmacia -c.1 art.9- L.R.C 7/80 smi)
FARMACIA D'AMORE s.n.c. 92802

Dr. R. & A. D'amore 84010 Corbara (SA) P.I. 05084780658

ovvero

PARERE SINDACI
(per Comuni con farmacia anica - c.2) art 9- L.R.C 7/80 smi)

7

DOMENICA ED ALTRI FESTIVI

	(invernale) dal giorno <u>01 / 01 / 7018</u> al giorno <u>30 / 04 / 7018</u>
	e dal giorno <u>01 / 10 / 2018</u> al giorno <u>31 / 12 / 2018</u>
MATTINA dalle ore	9,00 alle ore. 73,75
POMERIGGIO dalle ore	16,30 alle ore 20,15
DOMENICA O FESTIVITA' (estivo) dal giorno 01 / 05 / 2018 al giorno 30 / 09 / 2018
	9,00 alle ore 73,15
(barrare la casella corrispondente al tipo di s A battenti aperti dalle d A battenti chiusi con il	alle ore 230 Illa/e farmacia/e di turno secondo il calendario allegato con le seguenti modalità: ervizio offerto) ore alle ore alle ore farmacista in farmacia dalle ore alle ore alle ore 2,000 hiamata" (reperibilità) dalle ore 3,000 alle ore 20,000
RIPO	SO COMPENSATIVO DELLA FESTIVITA' DI TURNO
	(FACOLTATIVO) il turno di apertura a battenti aperti la domenica o altra festività, effettuerà rinocc
Farmacia	//2018 ,//2018 ,//2018,//2018
<u>N.B.</u> Quaiora gii spazi aispon quali verrà effettuato il riposo	RIPOSO SETTIMANALE (FACOLTATIVO) turno, resta chiusa mezza giornata a settimana o una giornata a settimana alterna
mezza giornata a settimana	il Lu-Ma-Me-Gio-Ve-Sa Mattina / Pomeriggio (barrare con una X il giorno interessato) (barrare con una X la parte del giorno interessato)
☐ 1 giornata a settimana altern	e (indicare nel prospetto tutti i giorni dell'anno in cui si effettua il riposo settimanale)
//2018,//2018	3,//2018,//2018,//2018,//2018
	3,//2018,//2018,//2018,//2018
//2018,//2018	s,//2018,//2018,//2018,//2018
	3,//2018,//2018,//2018,//2018 3,//2018,//2018,//2018
//2018,//2018	

P.I. 05084780658

CALENDARIO DEI TURNI ANNO 2018

(Indicare la/le Farmacia/e di servizio nelle festività domenicali e infrasettimanali e negli intervalli pomeridiani e notturni)

FESTIVITA' DOMENICALI

Se l'eventuale festività infrasettimanale interrompe il turno, indicare quale farmacia effettua il turno specificando gli orari di inizio e fine e le modalità di espletamento ("battenti aperti", "battenti chiusi", "reperibilità").

GENNAIO

FEBBRAIO

MARZO

01	CONUNALE	04	0 = (10/7) = Ex = N = 22 (Δ4	6.0
06	Dr Sidong	11	PREUDE - NIVINAVA		
		11	CONUNALY	11	D'AMORE - DE SINONE
	DU 5100NS	18	DE SINONG	18	ANNUNTIKIA
	D'AMORU - ANNUYZIAM	25	ANNUNCIATA	25	DE SIDONG
21	Da SIVONA				
28	CODINALS				

APRILE

MAGGIO

GIUGNO

01	CONUNALE	01	ANNUNZIATA	02	CONUNACE
02	CONUNALY	06	DE SILONA	03	COMUNALY
08	D'AMPRIS - ANNUNZIATA	13	COTIVALE	10	D'AMORY - ANNUNZIATA
15			D'AMORY-ANNUNZIATA	17	
22	COUNNACE	27	DE SILIONA	_	CONUNALS
25	CONVALG				75.
29	ANNUNZIATA				

LUGLIO

AGOSTO

SETTEMBRE

01	DE S'UONS	05	D'AMORS - COMUNALY	02	CONUNALS
-	CONUNALS	12	CONUNALY	09	DE SINONS
	D'AMORS - ANNUNZIATA	15	CONVERLS	16	DIAMORE - ANNUNZIATA
22	CONUNACI	19	DE SIDONS	23	CONUNALI
29	DE SILIONE	26	ANNUNZIATA	30	DE SIDONE

OTTOBRE

NOVEMBRE

DICEMBRE

07 ANNUNZIATA	01	DE SIDONE	02	ANNUNZIATA
14 CONUNALS	04	CONUNACE		DE SIDONE
21 D'Anord - ANNUNZ	ATA 11	D'AMORS - ANNUNZIATI	09	DE SIMONS
28 DE SIDONS	18	DE SINONE		D'AMORS - CONUNALS
	25	COMUNALE		ANNUNZIATA
			25	ANNUNZIATA
			26	ANNUNZIATA
				CONUNALE

N.B. IN CASO DI TURNO CON PERIODICITA' DIVERSA DA QUELLA SETTIMANALE, SI DEVE PROVVEDERE A REDIGERE UN APPOSITO CALENDARIO CON L'INDICAZIONE, PER CIASCUN GIORNO, DELLA FARMACIA CHE SVOLGE IL TURNO.

TIMBRO E FIRMA FARMACIA/E

FARMACIA D'AMORE s.n.c. 92302 Dr. R. & A. D'amore 84010 Corbara (SA) P.I. 05084780658

<u>FERIE</u> (FACOLTATIVO)

Farmacia DE SIDONE	dat 31/12 al
Farmacia	dal 23/4 al 24/4
Farmacia	dal $9/7$ al $70/7$
Farmacia	
Farmacia ANNUNZIATA	14 13/2 al
Farmacia	dal 18/6 al 23/6
Farmacia	$\frac{1}{2}$ dal $\frac{27}{7}$ al $\frac{28}{7}$
Farmacia	· ,
Farmacia	dal & S al
Farmacia	dal 2/11 al 3/11
Farmacia	1L 31/12 al
Farmacia	
Farmacia D'AMORE SNC	$\frac{12}{30/4}$ al
Farmacia	dal 13/8 al 27/8

TIMBRO E FIRMA DELLA FARMACIA/E

FARMACIA D'AMORE s.n.c. 92302 Dr. R. & A. D'amore 84010 Corbara (SA) P.I. 05084780658

PARERE SINDACO/I

BAR