



## ORDINE DEI FARMACISTI DELLA PROVINCIA DI PISA

56121 – Pisa - Via U. Aldrovandi, 3 tel. 050/9657355

e-mail : [info@ordinefarmacisti.pisa.it](mailto:info@ordinefarmacisti.pisa.it) Pec : [ordinefarmacistipi@pec.fofi.it](mailto:ordinefarmacistipi@pec.fofi.it)

Sito [www.ordinefarmacisti.pi.it](http://www.ordinefarmacisti.pi.it)

Codice Fiscale 80007550504

### MODULO RICHIESTA MATERIALE IDENTIFICATIVO PROFESSIONE FARMACISTA

Per richiedere il materiale ordinistico (caducei, vetrofanie) è necessario seguire le seguenti procedure:

- ✓ **Inviare il modulo in oggetto, compilato in ogni sua parte per l'emissione del relativo bollettino PagoPa, indicando la tipologia e la quantità di materiale da richiedere.**
- ✓ **Una volta effettuato il pagamento, inviarne copia all'indirizzo email [info@ordinefarmacisti.pisa.it](mailto:info@ordinefarmacisti.pisa.it) , per poi procedere al ritiro previa conferma dell'appuntamento richiesto.**

CADUCEO	costo € 10,00	n. _____
VETROFANIA DA APPORRE IN AUTO CON LOGO	costo € 10,00	n. _____
ALTRO _____	costo € 10,00	n. _____

Il sottoscritto

Nome	Cognome	C.F.:
Via/P.zza	Località	Prov.
Tel./cell.	mail	

richiede, **per uso strettamente personale e nel limite di due unità per ogni tipologia**, la fornitura da parte di codesto Ordine del seguente materiale atto alla identificazione nei luoghi dove venga svolta l'attività professionale o nei casi in cui ciò sia obbligo di legge. In conformità con quanto disposto dall'art.5 commi 1 e 2 del codice deontologico FOFI del 19.06.2007.

Tale fornitura rappresenta una dotazione atta a svolgere correttamente l'attività professionale; qualora per ogni motivo si richieda una nuova fornitura, essa deve essere motivata e circostanziata ad eventi di eccezionalità (rottura, usura, ecc...)

Dichiaro inoltre di utilizzare quanto richiesto ad uso strettamente personale e a non cedere a terzi tale materiale in conformità a quanto previsto dall'art 3 comma 2 lettera a del codice deontologico FOFI del 19.06.2007.

dichiara di

**ritirare** in data \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ il materiale richiesto come iscritto all'Albo dei Farmacisti della provincia di Pisa.

**Il materiale richiesto è ritirabile personalmente o con delega presso la segreteria dell'Ordine esclusivamente nei giorni di martedì e giovedì mattina dalle ore 10,00 alle ore 12,00.**

oppure, nel caso svolga la professione nell'ambito di una farmacia servita da CEF (previo accordo personale con il corriere CEF - **L'ORDINE NON E' RESPONSABILE NEL CASO NON ANDASSE A BUON FINE**).

di ricevere in Farmacia (indicare il nome) \_\_\_\_\_ il materiale richiesto.

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma leggibile