



## 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

All'Ordine dei Farmacisti della provincia di Pisa

Il/La sottoscritto/a .....nato/a.....

il....., Codice Fiscale .....

iscritto/a all'Albo del Farmacisti di..... al n. ....

indirizzo e-mail (scrivere in stampatello leggibile) .....

ai sensi e per gli effetti della Legge Regione Toscana n. 9 del 19/02/2007, dell'Accordo Stato-Regioni n. 54/CSR del 07/02/2013, e del Protocollo d'Intesa fra Regione Toscana e FTOM del 16/03/2015,

### CHIEDE

di essere iscritto/a nell'elenco tenuto dall'Ordine relativo alla disciplina:

OMEOPATIA                       FITOTERAPIA                       ANTICA MEDICINA CINESE

*Sottoelenco:*

- Omeopatia*
- Omotossicologia*
- Antroposofia*

essendo in possesso dei requisiti di cui all'art. 4 dell'Accordo Stato-Regioni sopra citato e dell'art. 3 del Protocollo d'Intesa sopra citato, come da documentazione allegata:

- attestato rilasciato dagli Istituti pubblici e privati di formazione inseriti nell'elenco di cui all'art. 6 della citata L.R. 9/07
- aver seguito il percorso formativo in Istituti pubblici e privati di formazione diversi da quelli di cui all'art. 6, e che presentino attestato che dimostri la sussistenza dei requisiti di cui all'art. 3 comma 3 lettera a) della legge regionale suddetta (corsi di almeno 100 ore; durata almeno 1 anno)

data ..... Firma.....

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del **GDPR 2016/679** da parte di terzi con lo scopo di verificare la validità della domanda presentata

Presentazione personale della domanda: Documento di riconoscimento ..... n.  
..... rilasciato da ..... il ..... scadenza.....  
e visto firmare.

Il funzionario addetto

.....