



ORDINE *dei* FARMACISTI *della* PROVINCIA *di* AGRIGENTO

“ENTE *di* DIRITTO PUBBLICO” (D.L. C.P.S. 13-9-1946 n° 233)

Via Imera, 217 tel. 0922/553321 fax 0922/553981 - 92100 AGRIGENTO

Protocollo numero 0880

Spettabile Assessorato Regionale alla Sanità
Piazza Ottavio Ziino, 24
PALERMO

Oggetto: Variazione turno di servizio.

p.c. All'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento
Area Territoriale del Farmaco
Viale della Vittoria, 321 – 92100 **AGRIGENTO**

Ai Titolari di Farmacia della Città di **FAVARA**

Al Sig. Sindaco della Città di **FAVARA**

Vista la richiesta presentata dal **Dott. Salvatore Gioacchino SCOPELLITI**, Direttore Responsabile della **Farmacia AUREA SMG PHARMA s.r.l.**, sita in **FAVARA**;

SI AUTORIZZA

ai sensi dell'art. 12 della L. R. n° 15 del 5 luglio 1978,

1. la variazione del turno di servizio di lunedì **3 giugno 2024**, che sarà effettuato dalla Farmacia **ITRIAFAR s.r.l.** e non dalla Farmacia AUREA s.r.l.
2. la variazione del turno di servizio di venerdì **7 giugno 2024**, che sarà effettuato dalla Farmacia **AUREA s.r.l.** non dalla Farmacia ITRIAFARM s.r.l..

Distinti saluti.

Agrigento, 24 maggio 2024

Il Presidente



Dott. Maurizio Pace

La firma è omessa ai sensi dell'art. 3
comma 2 del D. Lgs 12/2/1993, n. 39