**Modulo di adesione della Farmacia alla Convenzione stipulata con l’Ordine e la Federfarma**

Al Presidente

dell’Ordine dei Farmacisti

della Provincia di Oristano

**Adesione alla Convenzione stipulata tra il Dipartimento di Chimica Farmacia e l’Ordine dei Farmacisti della Provincia di Oristano e la Federfarma Oristano.**

La (denominazione della Farmacia) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(P.IVA/C.Fiscale)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nella persona del Legale rappresentante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di aderire alla convenzione quadro stipulata tra l’Università degli Studi di Sassari, l’Ordine dei Farmacisti di Oristano e la Federfarma ai sensi degli artt. 2 e 3 della convenzione stessa, ed a tal fine

**DICHIARA**

* di essere iscritto all’Ordine dei Farmacisti dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Di essere a conoscenza e di accettare quanto previsto in convenzione in particolare per quanto attiene all’art. 5 e all’art. 6 (tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali);
* L’impegno in caso di incidente durante lo svolgimento del tirocinio, a segnalare l’evento, entro i tempi previsti dalla normativa vigente, agli istituti assicurativi (facendo riferimento al numero della polizza sottoscritta dal soggetto promotore e riportato nel progetto formativo) ed all’Università;
* Di aver letto la Convenzione citata e di accettarne integralmente e senza alcuna condizione tutte le disposizioni e prescrizioni;
* Il numero massimo di tirocinanti che può accogliere contemporaneamente è di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**IN FEDE**

*(Timbro dell’Azienda, nominativo del Rappresentate legale e firma di quest’ultimo)*

#  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *firma*

Ai sensi della Convenzione quadro sopra citata ed in particolare a quanto disposto dagli artt. 1, 3 e 8, **l’Ordine dei Farmacisti della Provincia di** **Oristano** dichiara che la sopra citata Farmacia per mezzo dei Dottori farmacisti di riferimento è iscritta all’Ordine con i seguenti riferimenti:

n. di iscrizione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data di iscrizione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

n. di iscrizione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data di iscrizione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

n. di iscrizione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data di iscrizione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Per l’Ordine dei Farmacisti della Provincia di Oristano**

Timbro e firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

Visto che, ai sensi della Convenzione quadro sopra citata ed in particolare a quanto disposto dagli artt. 1, 3 e 8, l’iter previsto per l’adesione di nuove aziende si è completato positivamente, la Società/Azienda richiedente entra a far parte dell’accordo a tutti gli effetti a decorrere dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Per l’Università degli Studi di Sassari**

(Timbro e firma del Direttore o del Presidente della Commissione per il Tirocinio)

#  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *firma*

Data, ………………………..