



Ordine dei Farmacisti della Provincia di Salerno

Ambito territoriale corrispondente ad ex ASL SA 1 (inserire 1, 2 o 3)

Farmacia <u>D'AMORE SNC</u>	Sede n. <u>92302</u>	Comune <u>CORBARA</u>
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 _____
Farmacia _____	Sede n. _____	Comune _____
Farmacia _____	Sede n. _____	Comune _____
Farmacia _____	Sede n. _____	Comune _____
Farmacia _____	Sede n. _____	Comune _____
Farmacia _____	Sede n. _____	Comune _____
Farmacia _____	Sede n. _____	Comune _____

ORARI di APERTURA AL PUBBLICO

ORARIO APERTURA (invernale) dal giorno 01/01/2022 al giorno 30/06/2022

e dal giorno 01/10/2022 al giorno 31/12/2022

MATTINA dalle ore 8,00 alle ore 13,15

POMERIGGIO dalle ore 16,30 alle ore 20,15

ORARIO APERTURA (estivo) dal giorno 01/05/2022 al giorno 30/09/2022

MATTINA dalle ore 8,00 alle ore 13,15

POMERIGGIO dalle ore 16,45 alle ore 20,30

TIMBRO E FIRMA per la/e FARMACIA/E

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

IL SINDACO

(per Comuni con più di 1 farmacia - c.1 art.9- L.R.C 7/80 smi)

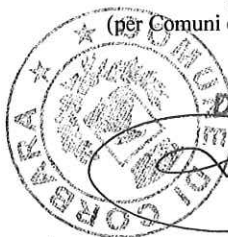
ovvero

PARERE SINDACI

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

IL SINDACO

Dott. Pietro Pentangelo



[Handwritten signature]

MODALITA' DI ESPLETAMENTO DEL TURNO

INTERVALLI

INTERVALLO POMERIDIANO (invernale) dal giorno 01/01/2022 al giorno 30/04/2022

e dal giorno 01/10/2022 al giorno 31/12/2022

dalle ore 13,15 alle ore 16,30
(deve coincidere con l'orario di chiusura antimeridiana) (deve coincidere con l'orario di apertura pomeridiana)

INTERVALLO POMERIDIANO (estivo) dal giorno 01/05/2022 al giorno 30/09/2022

dalle ore 13,15 alle ore 16,45
(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 ore.....alle ore.....
 A battenti chiusi con il farmacista in farmacia dalle ore.....alle ore.....
 A battenti chiusi e "a chiamata" (reperibilità) dalle ore 13,15 alle ore 16,45.....

INTERVALLO NOTTURNO (invernale) dal giorno 01/01/2022 al giorno 30/04/2022

e dal giorno 01/10/2022 al giorno 31/12/2022

dalle ore 20,15 alle ore 9,00
(deve coincidere con l'orario di chiusura pomeridiana) (deve coincidere con l'orario di apertura antimeridiana successiva)

INTERVALLO NOTTURNO (estivo) dal giorno 01/05/2022 al giorno 30/09/2022

dalle ore 20,30 alle ore 9,00
(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.....alle ore.....
 A battenti chiusi con il farmacista in farmacia dalle ore.....alle ore.....
 A battenti chiusi e "a chiamata" (reperibilità) dalle ore 20,15 alle ore 9,00.....

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

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

A. D'amore

IL SINDACO

(per Comuni con più di 1 farmacia - c.1 art.9- L.R.C 7/80 smi)

ovvero

PARERE SINDACI

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

IL SINDACO

Dot. Pietro Pentangelo



[Signature]

FERIE
(FACOLTATIVO)

Farmacia <u>D'AMORE S.n.c.</u>	dal <u>8/8</u>	al. <u>22/8</u>
Farmacia.....	dal.....	al.....
Farmacia.....	dal.....	al.....
Farmacia.....	dal.....	al.....
Farmacia <u>DE SIMONE</u>	dal <u>22/4</u>	al. <u>23/4</u>
Farmacia.....	dal <u>3/6</u>	al. <u>4/6</u>
Farmacia.....	dal <u>8/7</u>	al. <u>24/7</u>
Farmacia.....	dal ^{IL} <u>73/8</u>	al.....
Farmacia.....	dal <u>8/12</u>	al. <u>10/12</u>
Farmacia <u>ANNUNZIATA</u>	dal <u>28/2</u>	al. <u>7/3</u>
Farmacia.....	dal ^{IL} <u>76/4</u>	al.....
Farmacia.....	dal <u>3/6</u>	al. <u>4/6</u>
Farmacia.....	dal <u>76/8</u>	al. <u>27/8</u>
Farmacia.....	dal ^{IL} <u>37/12</u>	al.....

TIMBRO E FIRMA DELLA FARMACIA/E

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

PARERE SINDACO/I
IL SINDACO
Dott. Pietro Pentangelo



DOMENICA ED ALTRI FESTIVI

DOMENICA O FESTIVITA' (invernale) dal giorno 01/01/2022 al giorno 30/04/2022

e dal giorno 01/10/2022 al giorno 31/12/2022

MATTINA dalle ore 9,00 alle ore 13,15

POMERIGGIO dalle ore 16,30 alle ore 20,15

DOMENICA O FESTIVITA' (estivo) dal giorno 01/05/2022 al giorno 30/09/2022

MATTINA dalle ore 9,00 alle ore 13,15

POMERIGGIO dalle ore 16,45 alle ore 20,30

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.....alle ore.....
- A battenti chiusi con il farmacista in farmacia dalle ore.....alle ore.....
- A battenti chiusi e "a chiamata" (reperibilità) dalle ore 13,15 alle ore 16,45

RIPOSO COMPENSATIVO DELLA FESTIVITA' DI TURNO

(FACOLTATIVO)

La farmacia che ha effettuato il turno di apertura a battenti aperti la domenica o altra festività, effettuerà riposo compensativo nelle seguenti date:

Farmacia..... / /2022, / /2022, / /2022, / /2022, / /2022

Farmacia..... / /2022, / /2022, / /2022, / /2022, / /2022

N.B. Qualora gli spazi disponibili fossero insufficienti, allegare un prospetto con l'indicazione di tutti i giorni nei quali verrà effettuato il riposo compensativo.

RIPOSO SETTIMANALE

(FACOLTATIVO)

La farmacia, quando non di turno, resta chiusa mezza giornata a settimana o una giornata a settimane alterne secondo il prospetto sottoelencato:

Farmacia/e _____

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 alterne (indicare nel prospetto tutti i giorni dell'anno in cui si effettua il riposo settimanale)

____ / ____ /2022, ____ / ____ /2022, ____ / ____ /2022, ____ / ____ /2022, ____ / ____ /2022, ____ / ____ /2022

____ / ____ /2022, ____ / ____ /2022, ____ / ____ /2022, ____ / ____ /2022, ____ / ____ /2022, ____ / ____ /2022

____ / ____ /2022, ____ / ____ /2022, ____ / ____ /2022, ____ / ____ /2022, ____ / ____ /2022, ____ / ____ /2022

____ / ____ /2022, ____ / ____ /2022, ____ / ____ /2022, ____ / ____ /2022, ____ / ____ /2022, ____ / ____ /2022

____ / ____ /2022, ____ / ____ /2022, ____ / ____ /2022, ____ / ____ /2022, ____ / ____ /2022, ____ / ____ /2022

N. B. Qualora la mezza giornata o le giornate a settimane alterne siano differenti fra le farmacie appartenenti allo stesso ambito, si prega di compilare un prospetto per ciascuna delle farmacie

Notizie utili: Ora Legale: Inizio 27/03/2022 – Fine 30/10/2022

TIMBRO E FIRMA FARMACIA/E

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

Askan



COMUNE DI CORBARA PROT. NUM. 0000093 DEL 10-01-2022

CALENDARIO DEI TURNI ANNO 2022

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

FESTIVITA' DOMENICALI

Il turno inizia alle ore 20.15 del Lu-Ma-Me-Gio-Ve-Sa precedente la domenica indicata e termina allo stesso orario e giorno seguente la domenica indicata. (barrare con una X il giorno interessato)

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	ANNUNZIATA *	06	D'AMORE - COMUNALE	06	DE SIMONE
02	ANNUNZIATA	13	ANNUNZIATA	13	D'AMORE - COMUNALE
06	ANNUNZIATA	20	DE SIMONE	20	ANNUNZIATA
09	DE SIMONE	27	COMUNALE	27	COMUNALE
16	D'AMORE - COMUNALE				
23	ANNUNZIATA				
30	DE SIMONE				

APRILE

MAGGIO

GIUGNO

03	DE SIMONE	01	DE SIMONE	02	COMUNALE *
10	D'AMORE - ANNUNZIATA	08	D'AMORE - ANNUNZIATA	05	COMUNALE
17	DE SIMONE	15	COMUNALE	12	D'AMORE - DE SIMONE
18	DE SIMONE	22	DE SIMONE	19	ANNUNZIATA
24	COMUNALE *	29	ANNUNZIATA	26	COMUNALE
25	COMUNALE				

LUGLIO

AGOSTO

SETTEMBRE

03	DE SIMONE	07	DE SIMONE - *	04	ANNUNZIATA
10	COMUNALE *	14	COMUNALE	11	DE SIMONE
17	D'AMORE - ANNUNZIATA	15	COMUNALE	18	COMUNALE
24	COMUNALE	21	DE SIMONE	25	D'AMORE - ANNUNZIATA
31	ANNUNZIATA	28	COMUNALE - D'AMORE		

OTTOBRE

NOVEMBRE

DICEMBRE

02	DE SIMONE	01	DE SIMONE	04	ANNUNZIATA
09	ANNUNZIATA	06	COMUNALE	08	ANNUNZIATA
16	COMUNALE	13	D'AMORE - ANNUNZIATA	11	COMUNALE
23	D'AMORE - ANNUNZIATA	20	DE SIMONE	18	D'AMORE - DE SIMONE
30	DE SIMONE	27	COMUNALE	25	COMUNALE
				26	COMUNALE

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

Askanu

