**ORDINE DEI FARMACISTI DELLA PROVINCIA DI CAMPOBASSO**
**Via Duca degli Abruzzi n.1/c – Tel. fax0874 /412086 Campobasso**
**Email: ordine.farmacisti.cb@gmail.com – pec: ordinefarmacisticb@pec.fofi.it**

**Prot. n.124** **Campobasso, 09.04.2021.**
**Circolare n. 13/2021.**

**A TUTTI I FARMACISTI**
**TITOLARI E DIP. DI PARAFARMACIE**
**DELLA PROVINCIA DI CAMPOBASSO**
**LORO SEDI**

**D.L.447/2021 - OBBLIGO VACCINALE OPERATORI SANITARI**

**Questo Ordine, nel far seguito e riferimento alla precedente circolare n. 11 del 06.04.2021 e per ottemperare al citato Decreto Legge, recante: *Misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19 in materia di vaccinazioni SARS-CoV-2, di giustizia e di concorsi pubblici*, comunica che, al fine di salvaguardare e tutelare le farmacie e parafarmacie presenti sul territorio da rischi derivanti da infezioni da COVID-19, chiede a ciascun farmacista titolare o dipendente di parafarmacia di compilare il modulo allegato con indicazione dei seguenti dati: Cognome e nome professionista/operatore -luogo e data di nascita- C.F./P.IVA datore di lavoro - Ragione sociale- C.F. professionista/operatore- luogo di residenza.**
**Tali dati devono essere sottoscritti da tutti gli operatori sanitari ( farmacisti e non farmacisti) che operano a qualsiasi titolo presso le parafarmacie e debbono essere trasmessi tramite PEC all'indirizzo della Regione Molise: regionemolise@cert.regione.molise.it.**
**I dati trasmessi, saranno utilizzati dalla Regione per svolgere gli opportuni controlli.**
**Si allega copia del modulo da compilare e inviare alla Regione Molise.**
**Si prega di osservare scrupolosamente quanto enunciato.**

**Cordiali saluti.**

**IL PRESIDENTE**
**(Dr. Michele RINALDI)**

**All- n. 1**

| Cognome e Nome professionista/operatore | C.F./P.IVA datore di lavorpo | Luogo di nascita | Data di nascita |
|---|---|---|---|

| Comune di residenza | Ragione sociale | C.F. professionista/operatore |
|---|---|---|