

timbro FARMACIA

Oggetto: Rinuncia ferie annuali.

Spettabile

Ordine dei Farmacisti

della provincia di Agrigento

e-mail ordinefarmacistiagrigento@gmail.com

a mezzo Fax al n° 0922553981

_____ sottoscritt_____ Dott. _____

titolare/direttore della farmacia in intestazione, ai sensi del comma **8**, articolo **11**,
della Legge n° **27** del **24 marzo 2012**, con la presente,

COMUNICA

di rinunciare al turno di ferie per l'anno **2017**.

Distinti saluti.

_____, data _____
(luogo)

Timbro e firma