

timbro FARMACIA

Oggetto: Rinuncia ferie annuali.

*Spettabile*

**Ordine dei Farmacisti**

della provincia di Agrigento

e-mail [info@ordinefarmacisti.ag.it](mailto:info@ordinefarmacisti.ag.it)

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 **2018**.

Distinti saluti.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(luogo) (data)

*timbro e firma*