

MODULO DI COMUNICAZIONE

RICHIESTA INDENNITA' DI RESIDENZA DI CUI ALLA L.R.18 DEL 18.07.2023

da inviare a:

Azienda sanitaria territorialmente competente, Ordine dei Farmacisti territorialmente competente, Associazione provinciale di appartenenza.

Io sottoscritto/a, Dott./Dott.ssa _____, titolare o direttore o legale rappresentante della Farmacia rurale sussidiata “_____” (indicare la denominazione della farmacia), codice _____ ubicata in Via _____ n. _____ Cap _____

Comune di _____ Frazione _____ Prov. _____ A.S.L. _____

- Richiedo, ai sensi di legge, di ricevere l'indennità di residenza prevista, in Regione Campania, in favore dei farmacisti rurali sussidiati.
- Dichiaro:
 - Di essere in possesso dei requisiti per richiedere l'indennità di residenza di cui alla L.R. 18 del 18.07.2023;
 - Di avere un defibrillatore semiautomatico, funzionante, in farmacia, e di sottoporre i farmacisti che vi operano a periodici corsi di formazione e aggiornamento per il corretto utilizzo di tale apparecchio salvavita;
 - Di aderire ad almeno due delle sperimentazioni previste dalla “farmacia dei servizi” che partiranno in Regione Campania ad inizio 2024;
 - Di essere disponibile a fornire un supporto alla presa in carico del paziente oncologico, documentando tale attività con una scheda di monitoraggio aggiornata ogni trimestre;
 - Di essere disponibile a dispensare ulteriori farmaci, da aggiungere a quelli previsti nell'elenco di cui all'accordo DPC regionale secondo le esigenze della ASL competente territorialmente per favorire il disagio del raggiungimento di Presidi Sanitari distanti dalle Loro abitazioni.

Richiedo di ricevere l'indennità di residenza al seguente C.C.:

Denominazione Banca: _____

IBAN: __|__|_____|_____|_____

Allego alla presente:

- un certificato del Comune, in carta semplice, attestante popolazione residente, nel centro abitato ove è ubicata la farmacia, al 31 dicembre dell'anno precedente ai sensi della legge 5 marzo 1973 n.40;
- una dichiarazione del Comune, in carta semplice, attestante che la farmacia è aperta al pubblico.

Luogo e data

Firma