



ORDINE DEI FARMACISTI DELLA PROVINCIA DI REGGIO EMILIA

Via Piccard, 16/G 42124 Reggio Emilia – Tel 0522/511880

Mail: info@ordinefarmacisti.re.it Pec: ordinefarmacistire@pec.fofi.it

DOMANDA DI ADESIONE DELLA FARMACIA APERTA AL PUBBLICO ALLA CONVENZIONE STIPULATA TRA L'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI "LINK CAMPUS UNIVERSITY" DI ROMA E L'ORDINE DEI FARMACISTI DELLA PROVINCIA DI REGGIO EMILIA PER L'ESPLETAMENTO DEL TIROCINIO PROFESSIONALE PER GLI STUDENTI DEI CORSI DI STUDIO IN FARMACIA E CHIMICA E TECNOLOGIA

Il sottoscritto Dott/ Dott.ssa..... in qualità di titolare/
direttore della Farmacia Via
Cap Comune di..... Tel.....
Pecmail.....

congiuntamente al legale rappresentante (se diverso dal titolare/direttore compilare i dati richiesti di seguito)

Dati relativi al legale rappresentante:

CognomeNome.....
nato a ilresidente in via.....
Cap..... Comune di Pec

PRESO ATTO CHE:

Tra l'Università degli Studi "Link Campus University" di Roma e l'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Reggio Emilia è stata stipulata la convenzione per lo svolgimento del Tirocinio pratico valutativo che qui si intende integralmente richiamata ed accettata in toto e in singulis.

ATTESO CHE:

- le Farmacie incluse nell'elenco stilato dall'Ordine mettono a disposizione dell'Università le proprie strutture per lo svolgimento del tirocinio pratico valutativo degli studenti dei Corsi di Laurea specialistica/magistrale abilitante in Farmacia e in Chimica e Tecnologia/e Farmaceutiche e che la disponibilità delle strutture viene offerta per lo svolgimento dell'attività di tirocinio pratico-valutativo;
- i farmacisti full time (40 ore settimanali collaboratori e titolari/soci compresi) in forza alla data odierna alla farmacia sono numero

RICHIEDE

- l'inserimento della farmacia nell'elenco delle farmacie aderenti alla suddetta Convenzione;
- di accogliere contemporaneamente un numero di studenti pari aai sensi di quanto previsto dalla Convenzione (un tirocinante ogni farmacista strutturato a tempo pieno con un massimo di 2 tirocinanti per Farmacia)

A TAL FINE, IL SOTTOSCRITTO SI IMPEGNA A:

- garantire che il tirocinante abbia le condizioni di sicurezza e di igiene previste dalla normativa vigente;
- vigilare sul tutor professionale affinché assolva all'incarico di seguire e assistere direttamente il tirocinante durante la pratica professionale, garantendo l'osservanza delle modalità di svolgimento del tirocinio;
- garantire che il tirocinante acquisisca le nozioni e le abilità riguardanti i contenuti di base indicati all' art. 3 del Protocollo del 5 ottobre 2023;
- garantire ogni forma di collaborazione con l'Ordine e con l'Università tesa al miglior svolgimento dell'attività e alla verifica del corretto espletamento del tirocinio;
- garantire l'accesso ai locali della farmacia stessa ai delegati dell'Ordine garantendo la piena disponibilità ad esibire la documentazione e la strumentazione tecnica ivi compreso il registro dei verbali di ispezione;
- a comunicare tempestivamente ogni variazione in merito all'assetto della forza lavoro o eventuali variazioni della direzione e dell'assetto societario
- ospitare un numero di tirocinanti pari al numero di farmacisti full time presenti in Farmacia, senza superare il limite di 2 ogni Farmacia considerando anche i tirocinanti presenti convenzionati con altre Università

In fede,

Luogo, Data

Firma del titolare/direttore

della Farmacia Ospitante

Timbro per accettazione da parte dell'Ordine