

DELEGA

Il sottoscritto dr....., titolare e/o legale
rappresentante della farmaciasita
invia..... Codice Mutualistico n., iscritto
alla **Federfarma Pescara** aderente alla Federfarma Nazionale,

presa conoscenza

dell'Ordine del giorno approvato il 05/12/2019 dall'Assemblea Straordinaria della
Federfarma Pescara

preso atto

delle esigenze della propria Federazione Sindacale per il conseguimento degli scopi
statutari

autorizza

l'Ente erogatore dell'assistenza farmaceutica nel Servizio Sanitario Nazionale ai sensi
dell'Accordo Nazionale Triennale recante la disciplina dei rapporti con le Farmacie
per l'assistenza farmaceutica nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, stipulato
ai sensi dell'art.48 della Legge 23 dicembre 1978, n.833 a trattenere mensilmente lo
0,15% dell'importo lordo delle competenze maturate per la farmacia di cui sopra
sulle forniture farmaceutiche agli assistiti di detto Ente,

delega

altresì il predetto Ente a rimettere, con versamento da effettuarsi alla maturazione
delle competenze mensili, lo 0,05% alla **Federfarma Nazionale** ed il restante
0,10% alla **Federfarma Pescara**.

Esonera pertanto l'Ente erogatore da ogni responsabilità in merito alla ritenuta
all'oggetto.

Data.....

FIRMA DEL TITOLARE

.....