

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

.....