Per Deposito – Direttore Sanitario

**Al Direttore del Dipartimento Interaziendale Farmaceutico**

 **Dott. Maurizio Pastorello**

 **Via Pindemonte,88**

 **90129 Palermo**

IL/La Sottoscritt.. Dott……………………………………………………………………………….

Direttore Tecnico del …………………………………………………………………………….. …….

sito in via…………………………………………………………………………………………………….

Comune di …………………………………………………………………………………………………..

Autorizzazione n°…………………………………………………………………………………………..

Chiede la vidimazione del Registro di Entrata e Uscita delle sostanze stupefacenti e psicotrope.

(D.P.R. 309/90 e successive modificazioni ed integrazioni).

Firma

Palermo………………………………

Per Casa Di Cura – Direttore Sanitario

**Al Direttore del Dipartimento Interaziendale Farmaceutico**

 **Dott. Maurizio Pastorello**

 **Via Pindemonte,88**

 **90129 Palermo**

IL/La Sottoscritt.. Dr……………………………………………………………………………….

Direttore Sanitario della Casa di Cura…………………………………………………………………..

sita in via…………………………………………………………………………………………………….

Comune di …………………………………………………………………………………………………..

Chiede la vidimazione del Registro di Entrata e Uscita delle sostanze stupefacenti e psicotrope.

(D.P.R. 309/90 e successive modificazioni ed integrazioni).

Firma

Per Unità Operativa di Struttura pubblica

**Al Direttore del Dipartimento Interaziendale Farmaceutico**

 **Dott. Maurizio Pastorello**

 **Via Pindemonte,88**

 **90129 Palermo**

IL/La Sottoscritt.. Dott.……………………………………………………………………………..

responsabile dell’ U.O. S………………………………………………………………………………...

sita in via…………………………………………………………………………………………………….

Comune di …………………………………………………………………………………………………..

Chiede la vidimazione del Registro di Carico e Scarico delle sostanze stupefacenti e psicotrope.

(D.P.R. 309/90 e successive modificazioni ed integrazioni).

Firma

Palermo………………………………