



ORDINE DEI FARMACISTI DELLE PROVINCE DI MILANO, LODI, MONZA E BRIANZA

Viale Piceno, 18 - 20129 Milano - Telefono 02/70102396
Codice fiscale 80033850159 – Codice Univoco Fatturazione Elettronica: UF5YP4
e-mail: info@ordinefarmacistimilano.it – pec: ordinefarmacistimilomb@pec.fofi.it
sito: www.ordinefarmacistimilano.it

Prot. n. 202300559

Milano 02 marzo 2023

Invio mediante posta elettronica certificata:

CP11734MI3379@pec.fofi.it

cvpl@tiscali.it

Gentile Signora
Dr.ssa Paola Cavallero
Via Venezia, 53
20834 Nova Milanese (MB)

OGGETTO: Incarico a “Componente delle terne per le Commissioni Ispettive di vigilanza sulle farmacie”.

Gentile Collega

Il Consiglio dell'Ordine dei farmacisti Le affida l'incarico di componente della terna per la costituzione delle Commissioni di vigilanza sulle farmacie dell'ATS Brianza per il Suo profilo professionale e per i requisiti di esperienza, capacità, affidabilità e formazione richiesti per l'esecuzione dell'incarico affidato.

Detto incarico resta subordinato alla Sua formale conferma ed accettazione delle condizioni di seguito elencate, in quanto soggette all'applicazione delle linee guida regionale sull'attività delle Commissioni ispettive, del Regolamento sulla protezione dei dati e del Piano triennale sulla prevenzione della corruzione e sulla trasparenza.

Sottoscrivendo il presente incarico, dichiara di aver letto la normativa riguardante l'attività di vigilanza e di essere consapevole che i dati trattati nell'espletamento dell'incarico ricevuto possono essere dati personali/sensibili impegnandosi fin d'ora a:

1. svolgere l'attività in modo conforme alle finalità ed alle modalità definite dalle linee guida regionali sulla Commissione di vigilanza, nel rispetto della normativa regionale sull'attività ispettiva sulle farmacie, del Regolamento sulla protezione dei dati, del Piano triennale sulla prevenzione della corruzione e sulla trasparenza e del comportamento etico, morale e professionale prescritto dal Codice Deontologico;
2. operare esclusivamente nell'interesse della salute pubblica;
3. seguire le indicazioni contenute nella guida per l'utilizzo del software applicativo web appositamente realizzato per l'attività di programmazione ed esecuzione delle ispezioni e di non adottare iniziative che possano pregiudicare le misure di sicurezza per esso adottate (custodia delle password di accesso);
4. comunicare senza ritardo all'Ordine la violazione e/o la perdita delle password e qualsiasi situazione che possa compromettere la tutela dei dati;
5. adottare un comportamento di assoluta riservatezza sulle informazioni riguardanti la programmazione delle ispezioni e quelle acquisite nell'esercizio dell'attività di vigilanza;
6. cancellare o restituire, su richiesta preventiva dell'Ordine, entro 30 giorni dal termine dell'incarico eventuali dati o documenti riservati in suo possesso inerenti l'attività di vigilanza;
7. non abusare della propria posizione e garantire la più assoluta imparzialità ed equanimità nei contatti con i singoli farmacisti operanti nelle farmacie oggetto d'ispezione;





ORDINE DEI FARMACISTI DELLE PROVINCE DI MILANO, LODI, MONZA E BRIANZA

Viale Piceno, 18 - 20129 Milano - Telefono 02/70102396
Codice fiscale 80033850159 – Codice Univoco Fatturazione Elettronica: UF5YP4
e-mail: info@ordinefarmacistimilano.it – pec: ordinefarmacistimilomb@pec.fofi.it
sito: www.ordinefarmacistimilano.it

Ente con sistema di Gestione Qualità certificato secondo la norma ISO 9001:2015

8. segnalare tempestivamente eventuale conflitto di interesse che dovesse manifestarsi per opinioni, comportamenti ed azioni in relazione a decisione o atto ispirati da una qualche forma di interesse personale.

L'Ordine si riserva la facoltà di:

1. revocare l'incarico in caso di perdita dei requisiti o di mancato rispetto delle raccomandazioni sopra riportate;
2. esercitare in piena libertà e autonomia il diritto di revoca del presente incarico, in caso di mancata disponibilità continuativa e non giustificata ad eseguire le ispezioni tale da pregiudicare il mantenimento della programmazione trimestrale dell'attività ispettiva.

Voglia cortesemente restituirci la presente controfirmata per accettazione di tutte le clausole riportate.
Distinti saluti.

Il Presidente

F.to *Dr. Andrea Mandelli

Documento sottoscritto digitalmente ai sensi
del DLgs del 7 Marzo 2005 n. 82 e s.m.i.

Firma per ricevuta ed accettazione



Ente con sistema di Gestione Qualità certificato secondo la norma ISO 9001:2015

