federfarma napoli
ASSOCIAZIONE SINDACALE DEI TITOLARI
DI FARMACIA DELLA PROVINCIA DI NAPOLI
80132 Napoli - Via Toledo, 156 - Tel. 081.551.07.03 - Fax 081.551.92.97

ELEZIONI FEDERFARMA

NAPOLI: 30 GIUGNO 2019 - 1 LUGLIO 2019

Quando si vota

Il seggio elettorale resterà aperto:

- Domenica 30 giugno dalle 10,00 alle 22,00
- Lunedì 1 luglio dalle 8,00 alle 22,00

Come si vota

È possibile esprimere il voto:

- all'**intera lista**, barrando la **casella in alto alla lista** scelta, senza preferenze personali;
- con preferenze personali, barrando la casella al fianco dei candidati scelti ma senza superare il numero di componenti che compongono ogni organo sindacale (20 Consiglieri, 1 Rappresentante Rurale, 3 Probiviri, 5 Revisori)

Schede nulle

Saranno annullate le schede:

- riportanti un voto di lista e una o più preferenze per i candidati di altra lista;
- le schede con preferenze personali in numero superiore al numero dei componenti di ciascun organo sindacale (20 Consiglieri, 1 Rappresentante Rurale, 3 Probiviri, 5 Revisori);
- le schede con indicazioni fuori dagli spazi preposti al voto.

Chi può votare

Ogni sede farmaceutica esprime **un voto**.

Per le **DITTE INDIVIDUALI** vota:

- Il Titolare.
- Qualora il titolare fosse impossibilitato per gravi motivi di salute documentati, conferisce delega al direttore tecnico o a un congiunto farmacista iscritto all'albo.

Per le **SOCIETÀ** Titolari o gestrici di farmacia (snc, sas, srl, spa, gestioni eredi, etc.) con Rappresentante legale **Farmacista iscritto all'albo**, può votare uno tra:

- Il Rappresentante Legale.
- Nel caso di più Rappresentanti legali farmacisti, vota uno di questi con delega degli altri.
- Il Direttore tecnico di **ogni singola sede** con delega di tutti i Rappresentanti legali.
- Un Socio farmacista iscritto all'albo con delega di tutti i Rappresentanti legali.

Per le **SOCIETÀ** Titolari o gestrici di farmacia (snc, sas, srl, spa, gestioni eredi, etc.) con Rappresentante legale **NON** Farmacista iscritto all'albo, può votare uno tra:

- Il Direttore tecnico di **ogni singola sede**.
- Un Socio farmacista iscritto all'albo con opportuna documentazione atta a dimostrare la partecipazione alla compagine sociale.

N.B. - LE DELEGHE DEVONO ESSERE ACCOMPAGNATE DA COPIA DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO DEL DELEGANTE.