

AZIENDA SPECIALE MULTISERVIZI GERENZANO

CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI PER N. 1 POSTO DI FARMACISTA COLLABORATORE A TEMPO DETERMINATO (6 MESI) E PARZIALE (24 ORE SETTIMANALI).

BANDO DI CONCORSO

E' indetto un pubblico concorso per titoli ed esami per n. 1 posto di "Farmacista Collaboratore a tempo determinato sei mesi, eventualmente rinnovabile, e parziale (24 ore settimanali) con flessibilità dal lunedì a sabato (sabato, anche con orario pomeridiano) e copertura dei turni notturni e festivi".

Il concorso e la nomina sono regolati dalle norme previste dallo Statuto, dal CCNL e dalla vigente legislazione.

Il trattamento economico annuo annesso ai posti è quello previsto per l'inquadramento primo livello dal vigente CCNL adottato dall'Azienda Speciale Multiservizi Gerenzano.

REQUISITI PER L'AMMISSIONE AL CONCORSO

Per l'ammissione al concorso è richiesto il possesso dei seguenti requisiti:

1. essere in possesso di Laurea specialistica in Farmacia o in Chimica e Tecnologia Farmaceutiche;
2. abilitazione alla professione di Farmacista conseguita presso un'Università o Istituto Superiore dello Stato o Istituto ad essi equiparati a tutti gli effetti di legge;
3. iscrizione all'Ordine professionale dei Farmacisti;
4. essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione Europea e avere adeguata conoscenza della lingua italiana;
5. avere il pieno godimento dei diritti civili e politici;
6. non avere riportato condanne penali e non avere procedimenti penali in corso che impediscano, ai sensi delle vigenti disposizioni in materia, la costituzione del rapporto di impiego con la Pubblica Amministrazione;
7. non essere stati destituiti o dispensati dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione per persistente insufficiente rendimento o licenziati a seguito di procedimento disciplinare, ovvero siano stati dichiarati decaduti per aver prodotto documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;
8. avere idoneità fisica allo svolgimento delle mansioni specifiche relative al posto da ricoprire. L'Azienda ha facoltà di sottoporre a visita medica di controllo i vincitori del concorso per l'accertamento di tale idoneità;
9. essere in regola con le leggi concernenti gli obblighi militari;
10. non essere esclusi dall'elettorato attivo;
11. avere un'età non inferiore a diciotto anni

I requisiti di cui sopra devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito nel presente bando di selezione per la presentazione delle domande di ammissione

DOMANDA DI AMMISSIONE

Nella domanda di ammissione, da redigersi in carta libera, il candidato dovrà dichiarare sotto la propria responsabilità, **pena l'esclusione dal concorso**, quanto segue:

1. il nome, il cognome, la data e il luogo di nascita, e il codice fiscale;

2. il luogo di residenza, domicilio, recapito, numero di telefono (eventuali successivi cambiamenti dovranno essere immediatamente comunicati all'azienda con lettera raccomandata), ed eventuale indirizzo di Pec a cui si desidera ricevere le comunicazioni;
3. lo stato civile;
4. il possesso della cittadinanza italiana o di un paese membro della U.E. con adeguata conoscenza della lingua italiana;
5. il godimento dei diritti civili e politici;
6. indicazione dell'iscrizione alle liste elettorali, ovvero il motivo della non iscrizione o della cancellazione dalle liste elettorali;
7. di avere o meno riportato condanne penali e di avere o meno procedimenti penali in corso (in caso affermativo indicare quali);
8. avere idoneità fisica allo svolgimento delle mansioni specifiche relative al posto da ricoprire;
9. il titolo di studio posseduto con indicazione dell'Istituto, data di conseguimento;
10. L'iscrizione all'Albo Professionale dei Farmacisti con indicazione della provincia, della data d'iscrizione e delle eventuali interruzioni nell'appartenenza all'Albo;
11. l'abilitazione all'esercizio della professione con indicazione dell'Istituto e dell'anno di conseguimento;
12. la posizione nei riguardi delle leggi sugli obblighi militari;
13. di accettare senza alcuna riserva le condizioni del bando e le norme nello stesso richiamate.

Con la sottoscrizione della domanda e degli allegati a corredo della stessa, il candidato si assume tutte le responsabilità in merito alla veridicità di quanto dichiarato, prendendo atto che se le stesse dovessero risultare inesatte lo faranno decadere da ogni diritto, fermo restando le sue eventuali responsabilità.

Al candidato può essere richiesta conoscenza basilare per la gestione dei prodotti cosmetici e l'attitudine ad attività promozionali e sviluppo commerciale

DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

Le domande dovranno essere corredate dai seguenti documenti in carta libera:

1. fotocopia documento d'identità;
2. curriculum vitae sottoscritto (con indicate le esperienze lavorative, i corsi seguiti ecc.);
3. elenco della documentazione prodotta, presentata unitamente alla domanda.

Tutti i requisiti ed i titoli di cui sopra dovranno essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione delle domande e dovranno continuare a sussistere fino al momento in cui verrà emesso il provvedimento di nomina.

La domanda di ammissione pervenuta oltre i termini sotto indicati comporterà l'esclusione dal concorso. L'avvenuta comunicazione in sede di domanda o relativi allegati (ivi incluso il curriculum vitae) di notizie o di dati falsi o comunque inesatti comporta l'esclusione dal concorso e dalla graduatoria. Qualora dovesse risultare in un momento successivo all'assunzione la comunicazione di dati falsi o inesatti, tale circostanza comporterà la risoluzione di diritto del rapporto di lavoro.

La partecipazione al concorso comporta implicita ed incondizionata accettazione delle norme e condizioni stabilite dal presente bando nonché dal vigente Statuto dell'Azienda e dai Regolamenti Aziendali, dalle norme sulla trasparenza e anticorruzione adottate dall'Azienda stessa; i documenti richiamati sono consultabili al sito: www.farmaciacomunalegerenzano.it

PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

Le domande di ammissione al concorso, redatte in carta semplice utilizzando il modello allegato, indirizzate all'Azienda Speciale Multiservizi Gerenzano – Via Duca degli Abruzzi n. 4 , devono essere presentate – a pena di esclusione - entro il **18/08/2019** esclusivamente a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno, o raccomandata a mano con ricevuta di consegna direttamente presso la Azienda Speciale Multiservizi Gerenzano, ovvero all'indirizzo PEC va00528@pec1.federfarma.lombardia.it

Saranno considerate prodotte in tempo utile le domande spedite entro il termine sopra indicato (a tal fine farà fede il timbro a data dell'Ufficio Postale accettante) purché pervengano all'Azienda entro il **18/08/2019**.

L'Azienda non assume alcuna responsabilità per la dispersione delle domande, per ritardi o disguidi nella comunicazione dovuta ai concorrenti, e così via.

L'Azienda ha la facoltà di prorogare il termine della scadenza del concorso ed anche di annullarlo nell'interesse dell'Azienda per giustificati motivi.

PROVE D'ESAME

I candidati dovranno sostenere una prova orale riguardante tecnica, legislazione farmaceutica e farmacologia, nonché cenni sulla legislazione e la gestione delle farmacie pubbliche e di cultura generale nell'ambito del settore farmaceutico.

La prova d'esame si svolgerà nella data 02 Settembre 2019 alle ore 14,00 presso la sede archivio della Azienda Speciale Multiservizi Gerenzano situata presso il Comune di Gerenzano

COMMISSIONE ESAMINATRICE, GRADUATORIA, NOMINA E ASSUNZIONE

L'ammissione al concorso, i criteri per la valutazione dei titoli, la valutazione della prova orale, nonché la formazione della graduatoria in merito ai concorrenti ritenuti idonei è demandata all'apposita Commissione Esaminatrice nominata dal Consiglio d'Amministrazione.

Il candidato non ritenuto idoneo all'ammissione alla prova orale verrà avvisato dall'Azienda Speciale Multiservizi.

I candidati dichiarati idonei verranno inseriti in graduatoria secondo l'ordine di merito espresso dalla Commissione Esaminatrice.

Al candidato risultato primo in graduatoria verrà affidata la mansione di Collaboratore Farmacista a tempo parziale.

Il nominato dovrà assumere servizio, sotto pena di decadenza, entro il termine indicato nella lettera di assunzione e comunque con servizio a far data dal **09 Settembre 2019** e sotto condizione dell'accertamento del possesso dei requisiti per l'ammissione all'impiego.

La graduatoria rimane efficace per due anni dalla data di pubblicazione per eventuali ulteriori assunzioni di figure professionali di corrispondente profilo.

Prima di assumere servizio, il concorrente vincitore del concorso, potrà essere sottoposto a cura dell'Azienda a visita medica per accertare l'idoneità fisica a ricoprire il posto e dovrà presentare tutti i documenti comprovanti le dichiarazioni effettuate.

Il concorrente vincitore del concorso sarà sottoposto ad un periodo di prova ai sensi di quanto stabilito dal CCNL vigente e dallo Statuto dell'Azienda.

DISCIPLINA DEL RAPPORTO DI LAVORO

Il rapporto di lavoro è disciplinato dalle norme di legge vigenti, dal CCNL per i Dipendenti di Aziende Farmaceutiche Speciali, vigente presso l'Azienda Speciale Multiservizi Gerenzano, con inquadramento al primo livello.

TUTELA DELLA PRIVACY

Ai fini del Testo Unico sulla Privacy (Regolamento UE 2016/679) si informa che:

1. la raccolta dei dati personali ha come sola finalità quella espressa e i dati personali saranno trattati in modo lecito e corretto e comunque nel rispetto della legge citata sia con supporti cartacei sia informatici;
2. il trattamento dei dati personali non sarà oggetto di diffusione al di fuori dei casi consentiti dalla legge;
3. il titolare del trattamento dei dati è l'Azienda Speciale Multiservizi Gerenzano.

Gerenzano lì 17/06/2019

AZIENDA SPECIALE MULTISERVIZI GERENZANO
Il Presidente del Consiglio di Amministrazione

Michele Tolardo



Oggetto: Domanda di partecipazione al concorso pubblico, per titoli ed esami per l'assunzione di n. 1 posto di "FARMACISTA COLLABORATORE" a tempo determinato (sei mesi) e parziale (24 ore).

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente in _____ Via _____ n. _____
telefono _____ Codice Fiscale _____
visto il bando di concorso in oggetto specificato

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare al concorso suddetto.

A tal fine, sotto la propria responsabilità personale, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445

DICHIARA

- a. di essere nato/a a _____ il _____;
- b. stato civile _____;
- c. di essere residente in _____ (Prov. _____)
Via _____ n. _____ Cap: _____);
- d. di essere in possesso della cittadinanza italiana;
(oppure di uno dei paesi dell'Unione Europea) _____
con adeguata conoscenza parlata e scritta della lingua italiana;
- e. di godere dei diritti civili e politici;
- f. di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____
(oppure precisare i motivi della non iscrizione o cancellazione _____
_____);
- g. di essere in possesso del seguente titolo di studio:

conseguito presso _____ di _____
anno accademico _____ punteggio di _____
- h. di essere iscritto all'Albo Professionale Farmacisti _____

in data _____ indicando le date di eventuali interruzioni
nell'iscrizione all'albo _____;

i. di essere abilitato all'esercizio della professione, Istituto _____
anno di conseguimento _____;

j. di non aver riportato condanne penali e non avere procedimenti penali in corso
(oppure indicare le condanne riportate e i procedimenti penali pendenti) _____
_____;

k. obbligo di leva _____;

l. di aver prestato servizio presso la farmacia _____
di _____ nel periodo _____
in qualità di _____;

m. di essere in possesso dell'idoneità fisica per il posto messo a concorso;

n. di accettare le condizioni fissate nel relativo bando di concorso, le norme previste dal
vigente Regolamento del personale dipendente ed il Regolamento per l'espletamento dei
concorsi a posti di ruolo nonché delle loro future modifiche.

Autorizza il trattamento dei suoi dati personali ai sensi e per gli effetti della Legge sulla Privacy
(regolamento UE 2016/679) e successive modificazioni e integrazioni.

Chiede inoltre che qualsiasi comunicazione relativa al concorso in oggetto sia inviata al seguente
recapito:

Sig. _____

Via _____

Località _____ Cap. _____

Telefono _____

Pec _____

Con osservanza

Firma

ELENCO IN CARTA SEMPLICE DEI DOCUMENTI ALLEGATI ALLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER L'ASSUNZIONE DI N.1 POSTO DI FARMACISTA COLLABORATORE A TEMPO PARZIALE

PRESENTATA DA: _____

1. Fotocopia documento d'identità;