

## **AVVISO PER IL CONFERIMENTO DI INCARICO DI COLLABORAZIONE ESTERNA AI SENSI DELL'ART. 7, COMMA 6, DEL D.LVO 165/2001.**

L'Azienda Sanitaria n° 6 di Sanluri, in esecuzione della deliberazione n° 308 del 06.12.2013 e in applicazione del Regolamento recante la disciplina per il conferimento di incarichi di collaborazione a norma dell'art. 7, comma 6, del Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n°165 e ss.mm.ii., approvato con deliberazione n° 633 del 28.12.2010, indice una procedura comparativa per il conferimento di un incarico a tempo determinato di collaborazione esterna per un laureato in Farmacia o in Chimica e Tecnologia farmaceutica.

- **Oggetto dell'incarico:** prosecuzione attuazione di un progetto per la promozione e il rafforzamento dell'attività di Farmaco – Vigilanza.
- **Requisiti di ammissione alla procedura comparativa:**
  - a) **Requisiti generali:**
    - Cittadinanza Italiana;
    - Godimento dei diritti civili e politici: Non possono accedere agli impieghi coloro che sono stati esclusi dall'elettorato politico attivo;
    - Non aver riportato condanne penali (ovvero le condanne penali riportate);
    - Di non essere cessati dall'impiego presso una pubblica amministrazione per aver conseguito lo stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;
  - b) **Requisiti specifici:**
    - Titolo di studio : Laurea in Farmacia o in Chimica e tecnologia farmaceutica;
    - Iscrizione all'Albo dei Farmacisti.

La mancanza anche di uno dei suddetti requisiti determina l'esclusione dalla presente procedura.

- **Durata dell'incarico :** 9 mesi;
- **Orario settimanale :** circa 25 ore;
- **Luogo di svolgimento dell'incarico:** tutto il territorio della ASL 6 di Sanluri;
- **Coordinatore del Progetto :** Dott. Giuseppe Contu;
- **Compenso per l'incarico:** importo orario € 20.21 al lordo delle ritenute fiscali e di ogni altro onere a
- qualsiasi titolo, comprensivo di IVA se dovuta;
- **Struttura di riferimento:** Servizio Farmaceutico Aziendale;
- **Responsabile del Procedimento:** Dott. Giuseppe Contu;

## **MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE E SVOLGIMENTO DELLA PROCEDURA COMPARATIVA.**

### **Presentazione delle domande**

Le domande di ammissione alla selezione, redatte su carta semplice secondo lo schema allegato, devono essere inoltrate all' **Ufficio Protocollo della Asl 6 di Sanluri, via Ungaretti n. 9 - 09025 Sanluri**, a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento, ovvero consegnate a mano al medesimo Ufficio, o inviate da indirizzo di posta elettronica certificata e intestata al richiedente all'indirizzo [asl6sanluri@pec.it](mailto:asl6sanluri@pec.it). E' esclusa ogni altra forma di presentazione o trasmissione.

Le domande dovranno pervenire all'Ufficio Protocollo aziendale entro e non oltre le ore 12:00 del 13 / 12 / 2013.

In caso di trasmissione della domanda mediante posta elettronica certificata o raccomandata con avviso di ricevimento, la stessa dovrà essere inviata entro la data del 13.12.2013 (in caso di invio tramite raccomandata A/R, farà fede il timbro dell'ufficio postale accettante).

Le domande di cui sopra dovranno essere contenute in apposita busta chiusa su cui all'esterno dovrà essere indicata la seguente dicitura:

***"Partecipazione alla procedura comparativa art. 7, comma 6 del D.lvo 165/2001, per incarico di collaborazione esterna per un laureato in Farmacia o in Chimica e Tecnologia farmaceutica"***.

Alla domanda dovranno essere allegati:

1. dettagliato curriculum formativo e professionale, debitamente datato e sottoscritto, redatto su carta libera e contenente espressa autorizzazione al trattamento dei dati personali/sensibili;
2. dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà e di certificazione dei titoli posseduti, rilasciate ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000.
3. ogni altra indicazione o documentazione ritenuta utile ai fini del presente avviso, autocertificata ai sensi del D.P.R. n. 445/2000.
4. fotocopia di un documento d'identità in corso di validità.

Il curriculum, le certificazioni o le dichiarazioni sostitutive, concernenti i servizi prestati, devono contenere:

- a) l'indicazione della struttura presso la quale il servizio è stato prestato;
- b) la natura giuridica del rapporto di lavoro (lavoro subordinato, contratto di lavoro interinale, contratto di collaborazione libero-professionale, consulenza, etc.);
- c) tipologia del rapporto di lavoro (tempo pieno/parziale con indicazione orario settimanale);
- d) data di inizio e fine del rapporto di lavoro (giorno/mese/anno).

I documenti allegati alla domanda devono essere presentati in conformità alle disposizioni della normativa vigente in materia di documenti amministrativi e pertanto essere autocertificati nei casi e nei limiti previsti dal D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e ss.mm.ii.

La mancata sottoscrizione della domanda di partecipazione e delle dichiarazioni allegate implicherà la nullità insanabile della stessa, e precluderà al candidato la partecipazione alla procedura comparativa di cui al presente avviso.

Il candidato deve avvalersi delle seguenti dichiarazioni sostitutive previste dal d.p.r. 445/00:

1) Dichiarazione sostitutiva di certificazione, da utilizzarsi nei casi riportati nell'elenco di cui all'art. 46 d.p.r. 445/00.

2) Dichiarazione sostitutiva di atto notorio (art. 47, d.p.r. 445/00) da utilizzare per tutti gli stati, fatti e qualità personali non compresi nel citato art. 46 d.p.r. 445/00.

3) Dichiarazione sostitutiva di atto notorio relativamente alla conformità all'originale di una copia di un atto, di un documento, di una pubblicazione o di un titolo di studio (artt. 19 e 47 d.p.r. 445/00).

Alle predette dichiarazioni sostitutive di atto notorio dovrà essere allegata fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

Fatte salve le eccezioni di cui sopra, non saranno presi in considerazione titoli ed esperienze professionali non autocertificate ai sensi del D.P.R. n. 445/2000.

L'Amministrazione declina sin d'ora ogni responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendente da inesatte indicazioni del recapito da parte dell'aspirante candidato o da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato o per eventuali disguidi postali non imputabili a colpa dell'amministrazione stessa.

A norma della Legge 10.04.1991, n° 125, sono garantite pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro, come anche previsto dall'art. 57 del D.Lgs. 30.03.2001, n° 165.

### **Procedura comparativa**

La Direzione Aziendale procederà alla valutazione dei curricula presentati, limitatamente ai candidati in possesso dei requisiti generali e specifici, anche attraverso una commissione appositamente costituita della quale faccia parte un rappresentante del Servizio che utilizzerà la collaborazione.

I candidati in possesso dei requisiti di ammissione alla procedura comparativa, saranno eventualmente convocati a partecipare ad uno specifico colloquio, volto ad evidenziare gli elementi di professionalità e competenza in relazione all'incarico da attribuirsi.

La valutazione delle candidature conformi al presente Avviso verrà effettuata attribuendo a ciascuna un punteggio massimo complessivo di 30 punti, mentre il valore soglia per l'idoneità è di 20 punti, da assegnare sulla base del risultato della valutazione dei curricula e dell'eventuale colloquio, secondo i criteri di seguito specificati:

	<b>ELEMENTI OGGETTO DELLA VALUTAZIONE</b>	<b>PUNTEGGIO MASSIMO ATTRIBUIBILE</b>
a)	<b>Qualificazione professionale:</b> - titoli di specializzazione e/o perfezionamento post laurea per la figura professionale di Farmacista - attività di servizio (farmacia aperta al pubblico – parafarmacia, etc.).	<b>5</b>
b)	<b>Esperienze già maturata nel settore di attività di riferimento e grado di conoscenza delle normative di settore:</b> - esperienze già maturate nel settore della Farmacovigilanza; - conoscenza normativa attinente le attività oggetto dell'incarico.	<b>10</b>
c)	<b>Ulteriori elementi legati alla specificità dell'incarico da conferire:</b> - Voto di Laurea;	<b>5</b>

	- Corsi di aggiornamento.	
d)	<b>Colloquio:</b> Verterà sugli argomenti della Farmacovigilanza, sulla normativa del settore e sulle problematiche legate all'appropriatezza prescrittiva.	<b>10</b>
		<b>Totale: 30</b>

La Commissione procederà successivamente a trasmettere alla Direzione l'elenco dei soggetti ritenuti confacenti, corredato dei relativi punteggi assegnati.

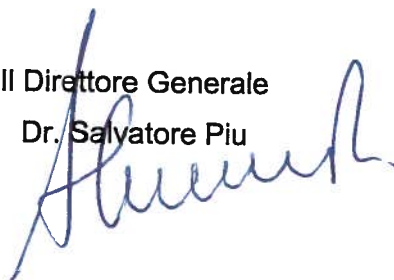
#### **Disposizioni finali**

La Asl 6 di Sanluri si riserva l'insindacabile facoltà di revocare il presente avviso, senza che dallo stesso possano derivare a favore dei potenziali aspiranti alcun tipo di diritto o aspettativa di sorta. E' fatta salva la possibilità per la Asl 6 di Sanluri di non dar corso all'attribuzione dell'incarico, una volta espletati i colloqui motivazionali, senza che ne derivi per i candidati alcuna pretesa o diritto al conferimento dell'incarico stesso.

L'esito della procedura comparativa di cui al presente Avviso sarà pubblicato sul sito web aziendale.

Ulteriori informazioni possono essere richieste presso il Servizio Affari Generali - Via G. Ungaretti n. 9 – Sanluri - ai seguenti recapiti telefonici: 070/9384315 – 070/9384360, dalle ore 10.00 alle ore 13.00 tutti i giorni escluso il sabato ed i festivi, oppure consultando il sito internet dell'Azienda: [www.aslsanluri.it](http://www.aslsanluri.it).

Il Direttore Generale  
Dr. Salvatore Piu



Il Responsabile del Servizio Affari Generali



**FAC – SIMILE DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

**Al Direttore Generale  
dell'Azienda U.S.L. n. 6  
Via Ungaretti, n. 9  
09025 Sanluri**

\_\_l\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_ a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il  
\_\_\_\_\_, Codice fiscale \_\_\_\_\_ residente in  
\_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_), Via/Piazza \_\_\_\_\_  
n. \_\_, e domiciliat \_\_ per la procedura della selezione in \_\_\_\_\_ (prov. \_\_),  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_,  
indirizzo e-mail \_\_\_\_\_, indirizzo pec \_\_\_\_\_.

**CHIEDE**

di essere ammess \_\_ a partecipare alla selezione per il conferimento di un incarico di collaborazione esterna,  
ai sensi dell'art. 7, c. 6, del Decreto Legislativo 165/2001, per un Farmacista, presso la Asl n. 6 di Sanluri.

A tal fine dichiara:

- Di essere cittadin \_\_ italian\_\_, ovvero \_\_\_\_\_;
- Di essere iscritt \_\_ nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_ ovvero \_\_\_\_\_;
- Di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali pendenti (in caso contrario specificare);
- Di essere in possesso del diploma di laurea in \_\_\_\_\_ conseguito presso l'Università degli studi di \_\_\_\_\_;
- Di essere iscritt \_\_ all'Albo dell'ordine dei Farmacisti \_\_\_\_\_ della Provincia di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_;
- Di essere in possesso dei requisiti specifici;
- Di aver maturato le seguenti esperienze lavorative:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

- Di non essere stat \_\_ destituit \_\_, dispensat \_\_, o dichiarat \_\_ decadut \_\_ dall'impiego presso pubbliche amministrazioni, ovvero (specificare) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_;

- Di accordare il consenso, ai sensi dell'articolo 13 del Decreto Legislativo 196/2003, affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere ad adempimenti derivanti da obblighi di legge.

Data \_\_\_\_\_

firma

\_\_\_\_\_

Si allegano i seguenti documenti:

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(art. 47 D.P.R. 445/2000)

...l... sottoscritt..... nat..... a ..... il  
..... consapevole, ai sensi di quanto disposto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci

### DICHIARA

Di essere a conoscenza del fatto che le fotocopie dei documenti sotto elencati e allegati alla domanda sono conformi agli originali di cui è in possesso o il cui originale è depositato presso le persone fisiche o giuridiche sotto elencate (indicare per ciascun documento i dati relativi alla persona fisica o giuridica che possiede gli originali)

DESCRIZIONE DOCUMENTO	INDICAZIONE POSSESSORE
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

...l... sottoscritt..... dichiara di essere a conoscenza dell'art. 75 del D.P.R. 445/2000, relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti ai provvedimenti emanati qualora l'Azienda U.S.L. n. 6, a seguito di controllo, verifichi la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione.

...l... sottoscritt..., ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) accorda il consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.

.....li.....

.....

(firma del dichiarante)

Al sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28/12/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta. Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30/06/2003, n. 196:

I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti al fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

**MODELLO DI AUTOCERTIFICAZIONE**

(Art. 46 d. p. r. n° 445 del 28 dicembre 2000)

\_\_ I \_\_ sottoscritt \_\_ \_\_\_\_\_ , nat\_\_a  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ e residente a  
\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_ ,  
consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate  
dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

dichiara

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dichiaro di essere informat\_\_ ai sensi e per gli effetti di cui all'art. dell'art. 13 del Decreto Legislativo n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

\_\_\_\_\_  
li, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma del dichiarante)