ASLSanluri

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° 82 del 25 MAG. 2011 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 coordinata e continuativa per un laureato in Farmacia o in Chimica e Tecnologia farmaceutica in possesso della specializzazione in Farmacia Ospedaliera o in discipline equipollenti o affini.

- **Oggetto dell'incarico:** 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;
  - Specializzazione in : Farmacia ospedaliera o in disciplina riconosciuta equipollente o affine, ai sensi dei D.M. Sanità del 30.01.1998 e del 31.01.1998 e successive integrazioni e modificazioni;
  - Iscrizione all'Albo dei Farmacisti.

- **Durata dell'incarico :** 6 mesi.

- **Luogo di svolgimento dell'incarico:** tutto il territorio della ASL 6 di Sanluri;

- **Coordinatore del Progetto :** Dott. Giuseppe Contu;

- **Compenso per l'incarico:** € 2.184,46 mensile 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 DI SVOLGIMENTO DELLA PROCEDURA COMPARATIVA

Le domande di disponibilità, redatte in carta semplice secondo lo schema allegato e corredate di curriculum professionale aggiornato, debitamente sottoscritte e datate, contenenti espressa autorizzazione al trattamento dei dati personali/sensibili contenuti, dovranno pervenire all'Ufficio Protocollo della Asl 6 di Sanluri, via Ungaretti, 9, 09025 Sanluri **entro le ore** 12:00 **del** 03.06.2011, mediante consegna a mano. In caso di trasmissione della domanda mediante raccomandata con avviso di ricevimento la stessa dovrà essere inviata entro la data del 03.06.2011 (a tal fine farà fede il timbro postale).

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

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 Farmacista".

- **PROCEDURA COMPARATIVA**

  La Direzione Aziendale procederà alla valutazione dei curriculum 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.

  Ad ogni singolo curriculum verrà attribuito un punteggio che valuti i seguenti elementi:

  a) qualificazione professionale;
  b) esperienze già maturate nel settore di attività di riferimento e grado di conoscenza delle normative di settore;
  c) ulteriori elementi legati alla specificità dell'Amministrazione.

L'Azienda si riserva la facoltà di sottoporre ad un colloquio i candidati partecipanti al presente Avviso.

La Asl 6 di Sanluri si riserva la 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.

Per quanto non previsto dal presente bando si fa riferimento al regolamento aziendale approvato con delibera n° 633 del 28.12.2010.

Ulteriori informazioni possono essere richieste presso il Servizio Affari Generali- Via G. Ungaretti

n. 9 – Sanluri - ai seguenti recapiti telefonici: 070/9384204-315, dalle ore 10.00 alle ore 12.00 tutti i giorni escluso il sabato ed i festivi, oppure consultando il sito internet dell'Azienda: www.aslsanluri.it

F.to
Il Direttore Generale
Dr. Salvatore Piu

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 sottoelencati 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.

Data .....

.....

(firma del dichiarante)

Ai 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 inoltrata 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 e lo scopo del procedimento per il quale sono richiesti è vincolato utilizzati esclusivamente per tale scopo

MODELLO DI AUTOCERTIFICAZIONE

(Art. 46 D. P. R. n° 445 del 28 dicembre 2000)

__l__ 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, _____

Il Dichiarante

_____

- Di essere in possesso della specializzazione in _____ conseguita presso _____ nell'anno accademico _____;
- 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, affinchè i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere ad adempimenti derivanti da obblighi di legge.

Le comunicazioni relative alla selezione dovranno essere inviate al domicilio sopra indicato.

Il/La sottoscritt__ si impegna a far conoscere le successive eventuali variazioni di recapito.

Data _____

firma _____

Si allegano: i seguenti documenti:

fac simile domanda

Al Direttore Generale

dell'Azienda U.S.L. n. 6

Via Ungaretti, n. 9

09025 **SANLURI**

__l__ sottoscritt__ _____ nat_ a _____ (prov. _____) il _____, residente in _____ (cap _____), Via/Piazza _____, n. _____, e domiciliat___ per la procedura della selezione in _____ (cap _____), Via/Piazza _____ tel _____

CHIEDE

di essere ammess__ a partecipare al pubblico avviso, per il conferimento di un incarico di collaborazione esterna, a tempo determinato, ai sensi dell'art. 7, c. 6, del Decreto Legislativo 165/2001, per **Farmacista.**

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 _____;