

Azienda sanitaria locale 'TO4'

**Avviso pubblico, per titoli e colloquio, per il conferimento di n. 1 incarico di Prestazione d'opera Professionale per la figura di Farmacista da espletarsi per la S.C. Farmacia Ospedaliera per la realizzazione del progetto "Gestione dell'analisi dell'appropriatezza d'uso dei farmaci presso la struttura Ospedaliera di Settimo T.se e dell'appropriatezza d'uso e di gestione dei dispositivi medici presso l'ASL TO4".**

In esecuzione della deliberazione del Direttore Generale dott. Lorenzo ARDISSONE (nominato con D.G.R. n. 32-1360 del 27 aprile 2015) n. 58 del 25/01/2017 è indetto: Avviso pubblico, per titoli e colloquio, per il conferimento di n. 1 incarico di Prestazione d'opera Professionale per la figura di Farmacista da espletarsi per la S.C. Farmacia Ospedaliera per la realizzazione del progetto "Gestione dell'analisi dell'appropriatezza d'uso dei farmaci presso la struttura Ospedaliera di Settimo T.se e dell'appropriatezza d'uso e di gestione dei dispositivi medici presso l'ASL TO4".

**La presente prestazione d'opera professionale comporta un impegno medio di n. 30 ore settimanali per la durata di un anno, eventualmente prorogabile, al costo complessivo aziendale comunque non superiore ad €30.000,00, al lordo delle ritenute di legge e degli oneri previdenziali e assicurativi, erogabili in quote mensili nel rispetto dell'orario minimo da garantire. Le ore saranno articolate e concordate con il Responsabile di riferimento.**

La selezione è espletata ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. n. 165/2001, che garantisce parità e pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro e per il trattamento sul lavoro.

## **REQUISITI GENERALI E SPECIFICI PER L'AMMISSIONE**

Possono partecipare all'avviso coloro che sono in possesso dei seguenti requisiti generali e specifici:

### **1) REQUISITI GENERALI:**

- a) cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea o Paesi Terzi ai sensi dell'art. 38 del D.Lgs. 165/2001 così come modificato dall'art. 7 della Legge 06/08/2013 n. 97.

I cittadini di uno dei Paesi dell'Unione Europea o Paesi Terzi devono comunque essere in possesso dei seguenti requisiti:

- godimento di diritti civili e politici anche negli stati d'appartenenza o di provenienza;
- possesso, fatta eccezione della titolarità della cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica;
- adeguata conoscenza della lingua italiana.

- b) idoneità fisica alla mansione:

l'accertamento dell'idoneità fisica alla mansione è effettuato a cura dell'Azienda Sanitaria Locale, con riferimento alla figura professionale da ricoprire, prima dell'inizio dell'attività.

## 2) REQUISITI SPECIFICI:

- a) Laurea in Farmacia o in Chimica e Tecnologie Farmaceutiche;
- b) iscrizione all'Albo Professionale dei Farmacisti ovvero impegno all'iscrizione all'Albo medesimo nel caso di assegnazione del presente incarico con dichiarazione sostitutiva contenente tutti gli elementi identificativi (sede dell'ordine, n° di iscrizione e decorrenza).

L'iscrizione al corrispondente albo professionale di uno dei Paesi dell'Unione Europea consente la partecipazione agli avvisi, fermo restando l'obbligo di iscrizione all'albo in Italia prima del conferimento dell'incarico stesso;

- c) specializzazione in Farmacia Ospedaliera o in disciplina equipollente o affine.

Sarà considerato titolo preferenziale l'aver conseguito documentata esperienza in attività svolte presso Farmacie Ospedaliere.

I requisiti richiesti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito nel bando per la presentazione della domanda di ammissione. Il difetto anche di uno solo dei requisiti prescritti comporta la non ammissione alla procedura.

## PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE: TERMINE E MODALITA'

Le domande di partecipazione alla selezione, sottoscritte, redatte in carta semplice, devono essere indirizzate al **Direttore Generale** dell'ASL TO4 – via Po, 11 - 10034 CHIVASSO (TO) - e possono essere presentate, con le seguenti modalità:

- 1) mediante consegna alla S.S. Personale Atipico della S.C. Amministrazione del Personale dell'ASL TO4 presso la sede di Via Po, 11 - Chivasso (TO) piano terra – dal lunedì al venerdì dalle 10,00 alle 12,00.  
In tal caso la sottoscrizione dell'istanza può avvenire in presenza del dipendente addetto a ricevere la documentazione ovvero l'istanza, debitamente firmata dall'interessato, può essere presentata anche da interposta persona unitamente a fotocopia di un documento d'identità in corso di validità del sottoscrittore dell'istanza.
- 2) a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata all'ASL TO4 - Ufficio Protocollo - Via Aldisio, 2 – 10015 IVREA (TO).  
In tal caso l'istanza, debitamente firmata dall'interessato, deve essere spedita unitamente a fotocopia di un documento di identità in corso di validità del sottoscrittore.  
Le domande, inviate a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento, si considerano prodotte in tempo utile se spedite entro il termine di scadenza; a tal fine fa fede il timbro a data dell'ufficio postale accettante.
- 3) a mezzo di Posta Elettronica Certificata all'indirizzo PEC dell'A.S.L. TO4 “direzione.generale@pec.aslto4.piemonte.it” (ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, del D. Lgs. 07/03/2005 n. 82 e s.m.i., del D.P.R. n. 68 del 11/02/2005 e della circolare n. 12 del 03/09/2010 della Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento della Funzione Pubblica).

La validità di tale invio è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di **propria casella di posta elettronica certificata**. Non sarà ritenuto valido l'invio da casella di posta elettronica semplice anche se indirizzata alla PEC Aziendale. L'istanza e tutta la documentazione deve essere allegata in un unico file formato .pdf unitamente a copia di valido documento di identità in corso di validità dell'aspirante.

Il termine per la presentazione delle domande di partecipazione scade il **15° giorno successivo alla data di pubblicazione del presente bando** sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte, sul sito Web Aziendale ([www.aslto4.piemonte.it](http://www.aslto4.piemonte.it)) e nelle Bacheche principali. Qualora detto giorno sia festivo, il termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo.

Il termine fissato per la presentazione delle domande, dei documenti e dei titoli è perentorio e non si terrà conto alcuno delle domande, dei documenti e dei titoli comunque spediti dopo la scadenza del termine stesso.

Nella domanda gli aspiranti devono indicare, sotto la loro responsabilità, consapevoli delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

- 1) il cognome ed il nome, la data, il luogo di nascita e la residenza;
- 2) il possesso della cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o della cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea/Paese Terzo (in tal caso il candidato deve dichiarare il possesso dei requisiti di cui al punto a) dei "Requisiti generali");
- 3) il Comune nelle cui liste elettorali sono iscritti ovvero i motivi della loro non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
- 4) di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa; oppure indicare le eventuali condanne penali riportate;
- 5) di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- 6) i titoli di studio posseduti, con l'indicazione della data, sede e denominazione dell'istituto presso cui sono stati conseguiti;
- 7) di essere in possesso della specializzazione in Farmacia Ospedaliera o in disciplina equipollente o affine;
- 8) di aver maturato documentata esperienza in attività svolte presso Farmacie Ospedaliere;
- 9) di essere iscritto all'Albo Professionale dei Farmacisti;
- 10) la posizione nei riguardi degli obblighi militari, nonché la qualifica ed il periodo nei quali hanno prestato servizio;
- 11) i servizi prestati alle dipendenze di Pubbliche Amministrazioni e le eventuali cause di cessazione di precedenti rapporti di pubblico impiego; *in caso negativo dichiarare espressamente di non aver prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni*;
- 12) di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione;
- 13) di essere a conoscenza che l'affidamento del presente incarico non instaura in alcun modo un rapporto di lavoro dipendente;
- 14) di essere in possesso, alla data di scadenza del termine stabilito dal presente bando di avviso, di tutti i requisiti generali e specifici prescritti dal bando stesso;
- 15) di accettare le condizioni fissate dal bando nonché quelle che disciplinano lo stato giuridico ed economico del personale di collaborazione incaricato dell'ASL TO4;

- 16) il domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essere fatta ogni necessaria comunicazione relativa all'avviso. In caso di mancata indicazione vale, ad ogni effetto, la residenza di cui al punto sub) 1;
- 17) l'autorizzazione all'Azienda al trattamento dei propri dati personali, ai sensi del Decreto Legislativo 30.06.2003 n. 196, finalizzato agli adempimenti per l'espletamento della procedura selettiva.

Si informano i candidati che il trattamento dei dati personali forniti o comunque acquisiti è finalizzato all'esclusivo espletamento delle pratiche d'ufficio nell'ambito dell'attività della S.C. Amministrazione del Personale - S.S. Personale Atipico con l'utilizzo di procedure anche informatiche, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità, anche in caso di eventuali comunicazioni a terzi. Ai candidati sono riconosciuti il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione di legge, nonché di opporsi al trattamento per motivi legittimi.

Il titolare del trattamento dei dati è il legale rappresentante dell'ASL TO4 – sede Legale via Po, 11 – Chivasso. Il Responsabile del trattamento dei dati è il Direttore della S.C. Amministrazione del Personale. Al titolare e al responsabile del trattamento dati ci si potrà rivolgere per far valere i propri diritti, così come previsto dall'art. 8 del Codice.

Il conferimento dei dati è obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione, pena l'esclusione dall'avviso.

**La domanda dovrà essere sottoscritta in originale**, secondo le modalità già precisate, **pena l'inammissibilità dell'aspirante**.

Ai sensi dell'art. 39 del D.P.R. 444/2000, la firma del candidato in calce alla domanda non è più soggetta ad autenticazione.

Ai sensi dell'art. 20 della Legge 05/02/1992, n. 104 i candidati portatori di handicap hanno la facoltà di indicare, nella domanda di partecipazione all'avviso, l'ausilio necessario in relazione al proprio handicap, nonché l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi per l'espletamento della prova.

L'Amministrazione declina sin d'ora ogni responsabilità per dispersione di comunicazioni dipendenti da inesatte indicazioni del recapito da parte dell'aspirante o da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento di indirizzo nella domanda o per eventuali disguidi postali o telegrafici non imputabili a colpa dell'Amministrazione.

## **DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

**La domanda di partecipazione all'avviso deve essere redatta utilizzando lo schema esemplificativo di cui all'allegato 1) del presente bando. Tale domanda, avendo valore di autocertificazione ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, dovrà contenere dichiarazione sostitutiva relativamente al possesso dei REQUISITI SPECIFICI previsti dal bando stesso.**

## **DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

**Si applicano le disposizioni in materia di certificati e dichiarazioni sostitutive di cui al D.P.R. 445/2000, così come modificato dall'art. 15 della Legge n. 183 del 12 novembre 2011.**

I titoli che i candidati ritengono opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito e della formazione della graduatoria (stati di servizio, specializzazioni, titoli di studio superiori a quello richiesto dal presente bando quale requisito di ammissione, pubblicazioni, corsi di aggiornamento come uditore o relatore etc.) devono essere autocertificati secondo quanto previsto dalla normativa vigente mediante dichiarazioni sostitutive di certificazioni e di atto notorio secondo il modello **allegato 2**).

Alla domanda si deve allegare:

- a) un elenco dettagliato, in carta semplice, dei documenti e dei titoli presentati, datato e firmato;
- b) un **curriculum formativo e professionale in formato europeo**, datato e firmato, **che non può avere valore di autocertificazione e che non costituirà oggetto di valutazione di merito qualora venga redatto ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000**;
- c) fotocopia, ancorché non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.

**La domanda di partecipazione redatta secondo l'allegato 1) e la dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà redatta secondo l'allegato 2) dovranno contenere tutti gli elementi utili e necessari ad individuare in modo univoco le certificazioni che sostituiscono, secondo le indicazioni specificate negli stessi schemi esemplificativi. In mancanza di tali elementi non si terrà conto delle dichiarazioni rese.**

Le dichiarazioni sostitutive rese sotto la propria responsabilità dovranno contenere un espresso richiamo agli articoli di legge che le regolano ed alle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di false dichiarazioni.

Con la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà di cui all'art. 47 del D.P.R. 445/2000 è peraltro possibile comprovare la conformità all'originale della copia di un atto o di un documento conservato o rilasciato da una pubblica amministrazione, della copia di una pubblicazione, ovvero della copia di titoli di studio o di servizio (artt. 19 e 19-bis D.P.R. 445/2000). Tale dichiarazione, resa con le modalità sopraindicate, dovrà espressamente risultare e può essere apposta in calce alla copia stessa.

Le pubblicazioni devono essere edite a stampa e materialmente presentate.

Le dichiarazioni sostitutive, ai sensi dell'art. 48, del D.P.R. 445/2000, hanno la stessa validità degli atti che sostituiscono.

Verranno presi in considerazione i titoli redatti in lingua italiana, inglese e francese con l'esclusione dei titoli redatti in altre lingue, se non accompagnati da traduzione in lingua italiana effettuata da un traduttore pubblico in possesso dei necessari titoli di abilitazione.

Quest'Amministrazione è tenuta ad effettuare, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000 e dell'art. 15 della Legge n. 183 del 12/11/2011, idonei controlli, anche a campione, e in tutti i casi in cui sorgano fondati dubbi sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di cui agli artt. 46 e 47 ed a trasmettere le risultanze all'autorità competente, in base a quanto previsto dalla normativa in materia.

Fermo quanto previsto dall'art. 76 del citato D.P.R. 445/2000 circa le sanzioni penali previste per le false dichiarazioni, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

## COMMISSIONE DI VALUTAZIONE

I titoli saranno valutati da apposita Commissione.

Non saranno valutati titoli presentati oltre il termine di scadenza del presente bando o presentati al di fuori delle forme prescritte.

La Commissione di valutazione dei candidati è così composta:

- **Presidente:** Responsabile della S.C. Farmacia Ospedaliera o suo delegato;
- **Componente:** Dipendente dell'Azienda di profilo professionale attinente alla prestazione da conferire;
- **Componente e Segretario:** Dipendente dell'Azienda appartenente alla S.C. Amministrazione del Personale che svolga anche funzioni di segretario verbalizzante.

La Commissione sarà incaricata dell'ammissione ed eventuale esclusione dei candidati in merito al possesso dei requisiti richiesti, della valutazione dei titoli dei candidati ammessi e della formulazione della graduatoria finale di merito, redatta in base alla valutazione dei curricula e del colloquio, individuando a tal fine il seguente punteggio:

- **Curriculum formativo** **punti 10 (dieci)**
- **Colloquio** **punti 20 (venti)**

Il superamento del colloquio è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza espressa in termini numerici di almeno 11/20. E' escluso pertanto dalla graduatoria il candidato che non abbia conseguito nel colloquio la prevista valutazione di sufficienza.

Nel caso in cui due o più candidati ottengano, a conclusione delle operazioni di valutazione dei titoli e del colloquio, pari punteggio, verrà data la precedenza al candidato più giovane.

I candidati che non si presenteranno a sostenere il colloquio nel giorno, nell'ora e nella sede stabilita saranno dichiarati rinunciatari all'avviso, indipendentemente dalla causa dell'assenza, anche se non dipendente dalla volontà dei singoli concorrenti.

I criteri e le modalità di valutazione verranno formalizzati nei relativi verbali.

I candidati idonei saranno ammessi allo svolgimento del colloquio e verranno avvisati con un preavviso di almeno **sette** giorni prima della convocazione.

Sono dichiarati vincitori, nei limiti dei posti indicati nell'avviso, i candidati utilmente collocati nella graduatoria di merito. I candidati utilmente classificati verranno contattati

dall'Amministrazione per tutti gli adempimenti necessari al conferimento dell'incarico. Decade da tale assegnazione chi abbia conseguito l'incarico mediante presentazione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile.

La graduatoria dell'avviso è pubblicata nel sito internet ([www.aslto4.piemonte.it](http://www.aslto4.piemonte.it)) - L'Asl da te - Selezioni per incarichi di collaborazione ed esiti - Esiti selezioni per incarichi di collaborazione.

L'ASL TO4 comunque si riserva la facoltà di rideterminare il numero dei posti banditi, di prorogare, di sospendere, di modificare e di revocare il presente avviso, o parte di esso, qualora ne rilevasse la necessità e l'opportunità per ragioni di pubblico interesse, senza obbligo di notifica e senza che i concorrenti possano avanzare pretese o diritti di sorta, nonché di attingere alla relativa graduatoria degli idonei per eventuali e sopravvenute necessità di nomina.

## **DISPOSIZIONI FINALI**

Trascorsi 60 giorni dalla data di conferimento dell'incarico, i candidati potranno richiedere la restituzione dei documenti allegati alla domanda facendone espressa richiesta scritta ad eccezione degli atti oggetto di contenzioso che saranno comunque conservati fino all'esaurimento del contenzioso stesso. Tale documentazione potrà essere ritirata personalmente o da un incaricato munito di delega previo riconoscimento tramite documento di carta d'identità valido. La restituzione dei documenti presentati potrà avvenire anche prima della scadenza del suddetto termine per i candidati che non si sono presentati al colloquio. Nel caso la restituzione avvenga a mezzo del servizio postale, le spese sono a carico del candidato.

Trascorsi cinque anni dalla data di conferimento dell'incarico, salvo contenzioso in atto, l'ASL procederà all'eliminazione della domanda ed allo scarto della documentazione ad essa allegata.

**Per informazioni gli interessati potranno rivolgersi all'Azienda Sanitaria ASL TO4 S.C. Amministrazione del Personale – S.S. Personale Atipico - via Po n. 11 - 10034 Chivasso - tel. 011/9176356 – 9176349 oppure consultare il sito internet ([www.aslto4.piemonte.it](http://www.aslto4.piemonte.it)).**

**IL DIRETTORE GENERALE**  
**(Dott. Lorenzo ARDISSONE)**  
(in originale firmato)

**Scade il 24/02/2017**

**ALLEGATO 1)**

*Schema esemplificativo della domanda per la partecipazione alla selezione pubblica:*

Al Direttore Generale dell' A.S.L. TO4  
VIA Po, 11 – 10034 CHIVASSO (TO)

**OGGETTO: AVVISO PUBBLICO, PER TITOLI E COLLOQUIO, PER IL CONFERIMENTO DI N. 1 INCARICO DI PRESTAZIONE D'OPERA PROFESSIONALE PER LA FIGURA DI FARMACISTA DA ESPLETARSI PER LA S.C. FARMACIA OSPEDALIERA PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO “GESTIONE DELL'ANALISI DELL'APPROPRIATEZZA D'USO DEI FARMACI PRESSO LA STRUTTURA OSPEDALIERA DI SETTIMO T.SE E DELL'APPROPRIATEZZA D'USO E DI GESTIONE DEI DISPOSITIVI MEDICI PRESSO L'ASL TO4”.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ chiede di poter partecipare all'avviso suddetto e, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni non veritiere o falsità in atti,

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità:

- a) di essere nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
di risiedere in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_
- b) di essere cittadino italiano (*o equiparato in base alla legge \_\_\_\_\_*)  
ovvero:  
di essere in possesso della cittadinanza del Paese dell'Unione Europea/Terzo \_\_\_\_\_ e  
di essere in possesso dei seguenti requisiti:  
- godimento dei diritti civili e politici anche nello Stato di appartenenza o di provenienza;  
- possesso, fatta eccezione della titolarità della cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica;  
- adeguata conoscenza della lingua italiana;
- c) di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_  
(*ovvero indicare i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime*);
- d) di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa; (*oppure indicare le eventuali condanne penali riportate*)  
\_\_\_\_\_);
- e) di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;

f) di essere in possesso dei seguenti titoli di studio (luogo, data e denominazione dell'Istituto di conseguimento; indicare anche le specializzazioni possedute e la durata legale del corso degli studi per il conseguimento delle stesse): (A)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

g) di aver maturato documentata esperienza in attività svolte presso Farmacie Ospedaliere e precisamente \_\_\_\_\_  
con la qualifica di \_\_\_\_\_ e con tipologia contrattuale

\_\_\_\_\_ presso (*specificare Azienda e Struttura presso cui sono state effettuate le suddette attività*)

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per n. ore sett.li/mensili/annuali \_\_\_\_\_;

h) di essere iscritto all'Albo Professionale dei Farmacisti di \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_;

i) di trovarsi nella seguente posizione nei confronti degli obblighi militari (se espletato, indicare qualifica e periodo nel quale è stato prestato il servizio militare) \_\_\_\_\_;

l) di aver prestato o di prestare i seguenti servizi presso la P.A. e le cause della loro risoluzione

\_\_\_\_\_

(C)dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per n. ore sett.li/mensili/annuali \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_ (*in caso negativo dichiarare espressamente di non aver prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni*);

m) di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione;

n) di aver ottenuto il riconoscimento in Italia del/i seguente/i titolo/i professionale/i, conseguito/i all'estero \_\_\_\_\_ (*indicazione del titolo*),  
conseguito il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_,  
riconosciuto in Italia in data \_\_\_\_\_ con il seguente provvedimento del Ministero \_\_\_\_\_;

o) di essere in possesso, alla data di scadenza del termine stabilito dal presente bando di avviso, di tutti i requisiti generali e specifici prescritti dal bando stesso;

p) di essere a conoscenza che il conferimento dell'incarico non instaura alcun rapporto di lavoro dipendente;

q) di accettare le condizioni fissate dal bando, nonché quelle che disciplinano lo stato giuridico ed economico del personale di collaborazione incaricato dell'ASL TO4;

r) che il domicilio presso il quale dovranno essere inviate le eventuali comunicazioni è:

\_\_\_\_\_ (*indicare anche il n. di telefono, il codice fiscale ed eventuale mail*);

s) eventuali altre notizie:

1. altri servizi oltre quelli prestati presso pubbliche amministrazioni, attività svolte in regime di libera professione o di collaborazione coordinata e continuativa etc. (C)
2. partecipazione a corsi (B)
3. attività di docenza (D)

t) di autorizzare, ai sensi del D.Lgs. n. 196/03, l'Azienda al trattamento dei propri dati personali (forniti con la presente istanza e formati successivamente nell'ambito dello svolgimento dell'avviso) finalizzato agli adempimenti per l'espletamento della procedura in essere.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

### NOTE PER LA COMPILAZIONE

La firma non va autenticata. Ai sensi delle vigenti disposizioni di legge, per la validità delle dichiarazioni sostitutive di atto notorio contenute nella domanda, **il sottoscrittore deve allegare una semplice copia fotostatica del proprio documento di identità in corso di validità**, qualora la domanda e la dichiarazione sostitutiva ivi contenuta non siano presentate direttamente. Qualora invece la domanda sia presentata direttamente dall'interessato agli Uffici, la stessa andrà semplicemente firmata davanti al dipendente addetto, con esibizione di un documento di identità in corso di validità.

\*\*\*

**A)** Qualora l'interessato dichiari di aver conseguito altri titoli di studio, specializzazioni, abilitazioni dovrà dichiarare anche data, luogo, Istituto di conseguimento, durata.

**B)** Qualora l'interessato dichiari la partecipazione a corsi, convegni, congressi o seminari, dovrà indicare l'oggetto degli stessi, la Società o Ente organizzatore, le date in cui si sono svolti, la durata e se il dichiarante vi ha partecipato in qualità di Uditore o Relatore e se era previsto un esame finale.

**C)** Qualora l'interessato dichiari di aver prestato o di prestare servizio presso pubbliche amministrazioni, presso case di cura convenzionate o accreditate o presso privati, dovrà indicare: la qualifica rivestita, il periodo in cui ha prestato servizio (indicare la data di inizio ed eventuale fine servizio), le eventuali interruzioni (aspettative, congedi, ecc.) con indicazione dei periodi, la tipologia di rapporto di lavoro (libero-professionale, convenzionato, collaborazione coordinata e continuativa o dipendente e - a seconda della tipologia contrattuale - se si tratta di rapporto di lavoro a tempo determinato o indeterminato, a tempo pieno o a part-time indicando l'orario settimanale svolto). Qualora il servizio sia prestato presso aziende o enti del servizio sanitario nazionale, indicare se ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 761/79, in presenza delle quali il punteggio di anzianità deve essere ridotto. In caso positivo, deve essere precisata la misura della riduzione del punteggio.

**D)** Qualora l'interessato dichiari lo svolgimento di attività di docenza, dovrà indicare: il titolo del corso, la Società o Ente organizzatore, le date in cui è stata svolta l'attività di docenza, il numero di ore di docenza svolte.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETA'  
(artt. 46 e 47 DPR 28/12/2000 n. 445)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a  
\_\_\_\_\_

in riferimento alla domanda di partecipazione all'avviso pubblico, per titoli e colloquio, dell'ASL TO4, per l'assegnazione di un incarico di prestazione d'opera professionale per la figura di Farmacista da espletarsi per la S.C. Farmacia Ospedaliera per la realizzazione del progetto "Gestione dell'analisi dell'appropriatezza d'uso dei farmaci presso la Struttura ospedaliera di Settimo T.se e dell'appropriatezza d'uso e di gestione dei Dispositivi Medici presso l'ASL TO4", consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni non veritiere o falsità in atti

**DICHIARA**

- che le copie delle seguenti pubblicazioni e/o altri titoli, allegati alla presente dichiarazione, sono conformi agli originali:

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

- .....

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

Il sottoscritto autorizza, infine, l'Azienda, ai sensi del Decreto 30.06.2003 n. 196, al trattamento dei propri dati personali, nell'ambito dello svolgimento dell'avviso, per le finalità espresse nell'apposito paragrafo inserito nell'avviso stesso.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

**Si precisa che ai sensi dell'art. 40, comma 1, del D.P.R. 445/2000, così come modificato dall'art. 15 della Legge n. 183 del 12 novembre 2011 "Le certificazioni rilasciate dalla pubblica amministrazione in ordine a stati, qualità personali e fatti sono valide e utilizzabili solo nei rapporti tra privati. Nei rapporti con gli organi della pubblica amministrazione e i gestori di pubblici servizi i certificati e gli atti di notorietà sono sempre sostituiti dalle dichiarazioni di cui agli artt. 46 e 47".**

*Si invitano gli istanti a compilare il presente allegato 2) con la massima precisione.*