

Prot. 12 del 03 Marzo 2023

**AVVISO DI SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO DI N. 1 POSTO A TEMPO
INDETERMINATO TEMPO PIENO N. 1 FARMACISTA COLLABORATORE**

Pubblicazione avvenuta il 03 marzo 2023

Scadenza ore 12,00 del 03 aprile 2023

In esecuzione alla decisione assunta dal Consiglio di Amministrazione della Società nella seduta del 23 Febbraio 2023 è indetto avviso di selezione per **Titoli e Colloquio** finalizzato al conferimento dell'incarico a tempo indeterminato e a tempo pieno di n. 1 Farmacista Collaboratore – livello 1° - CCNL Farmacie Private (40 ore settimanali).

1. AMBITO DELLA SELEZIONE PUBBLICA

Al suddetto posto viene attribuito il trattamento normativo ed economico previsto dal Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro per i dipendenti di Farmacie Private per il relativo inquadramento. Appartengono al livello 1° del CCNL sopra citato, i Farmacisti Collaboratori, come da art. 4 del CCNL di Farmacie Private.

Al termine della selezione pubblica, si procederà all'assunzione con contratto a tempo indeterminato del Farmacista Collaboratore, vincitore della selezione pubblica.

Il Farmacista vincitore potrà essere assegnato in servizio, indifferentemente ed alternativamente, presso le farmacie "Farmacia Gramsci" "Farmacie 2 Pini" di Mantova.

La graduatoria dei candidati, ritenuti idonei, elaborata a seguito dell'espletata selezione, potrà altresì, essere utilizzata per mesi 18, ricorrendo l'esigenza, per eventuali assunzioni di Farmacisti Collaboratori con contratto a tempo determinato (pieno o parziale).

È garantita la pari opportunità tra candidati e candidate ai sensi di legge.

2. FIGURA PROFESSIONALE E PROFILO DI RIFERIMENTO

La figura professionale è quella del Farmacista Collaboratore livello 1° del CCNL "Farmacie Private". Il profilo richiesto prevede ottime capacità Tecnico-professionale, propensione porsi al servizio del cliente, predisposizione alla vendita e capacità di lavorare in gruppo con spirito d'iniziativa.

Il Farmacista Collaboratore, risponde al Direttore di Farmacia, dovrà concorrere al raggiungimento degli obiettivi di soddisfazione del cliente e di risultato economico di vendita. Le prestazioni lavorative saranno essere richieste anche nelle giornate di sabato, domenica e festive, e in base ai turni di servizio, in fascia diurna e notturna.

3. REQUISITI PER L'AMMISSIONE

Per l'ammissione al concorso di farmacista collaboratore è richiesto il possesso, alla scadenza del termine utile per la presentazione della domanda, dei seguenti requisiti:

- a) avere compiuto il 18° anno di età;
- b) cittadinanza italiana, ovvero cittadinanza di uno degli Stati membri dell'Unione Europea e i loro familiari non aventi la cittadinanza di uno Stato membro che siano titolari del diritto di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo o che siano titolari dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria (sono fatte salve ai sensi dell'art. 38 del D. Lgs. 165/2001 e s.m.i., comma 3-ter, le disposizioni di cui all'art. 1 D.P.R. 752/1976 in materia di conoscenza della lingua italiana), ovvero titolari di carta blu e familiari non comunitari di cittadini italiani. Ai cittadini non italiani è richiesta un'adeguata conoscenza della lingua italiana.
- c) essere di sana e robusta costituzione fisica ed esente da difetti che possano influire su rendimento del servizio
- d) non essere stati esclusi dall'elettorato politico attivo;
- e) non essere stati destituiti ovvero dispensati dall'impiego presso altro Ente;
- f) possesso di laurea in Farmacia o in Chimica e Tecnologie Farmaceutiche, con relativa abilitazione all'esercizio della professione di farmacista;
- g) iscrizione all'Albo dei farmacisti;
- h) buone competenze informatiche e buona conoscenza delle apparecchiature informatiche.

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

L'accertamento della mancanza anche di uno solo dei requisiti prescritti per l'ammissione alla selezione o per la nomina comporta, in qualunque tempo, la decadenza dall'assunzione.

4. DOMANDA DI AMMISSIONE

Le persone interessate a partecipare alla selezione dovranno presentare apposita domanda di partecipazione su modello dello schema allegato al presente avviso. (All. 1)

La domanda dovrà essere datata e firmata dal candidato.

Alla stessa dovrà essere allegata copia fotostatica di un documento di identità personale in corso di validità.

Le domande di partecipazione alla selezione, redatte in carta libera, devono essere indirizzate al Presidente di Farmacie Mantovane Srl, e dovranno pervenire presso la sede legale sita in piazzale Michelangelo n. 1, 46100 MANTOVA, a pena di esclusione, entro le ore **12 del giorno 03 Aprile 2023** mediante le seguenti modalità:

- A mezzo raccomandata con avviso di ricevimento
- A mezzo di posta elettronica certificata all'indirizzo mail: farmaciemantovane@arubapec.it o aspef@arubapec.it
- Con recapito a mano nelle giornate dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle 13.00 presso gli uffici amministrativi di P.le Michelangelo n. 1 – 46100 Mantova

Nelle domande, gli aspiranti dovranno dichiarare sotto la propria personale responsabilità:

- a. le complete generalità, la residenza, lo stato civile, la data ed il luogo di nascita;
- b. il possesso della cittadinanza italiana o equivalente;
- c. il Comune nelle cui liste elettorali sono iscritti, ovvero i motivi della loro non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
- d. eventuali condanne riportate;
- e. la loro posizione nei riguardi degli obblighi militari (se di sesso maschile);
- f. i titoli di studio posseduti con particolare riferimento a quello costituente requisito specifico di ammissione,
- g. i servizi prestati presso altre farmacie;
- h. la richiesta di applicazione di titoli di preferenza eventualmente posseduti;
- i. il domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essergli fatta comunicazione (in caso di mancata indicazione vale, ad ogni effetto, la residenza di cui al precedente punto a).

Alla domanda di partecipazione alla selezione si devono allegare obbligatoriamente copia del titolo universitario di Farmacista, nonché:

- a) tutte le certificazioni relative ai titoli che gli aspiranti ritengono opportuno presentare;
- b) il curriculum formativo e professionale, datato e sottoscritto dall'interessato.
- c) un elenco dei documenti e dei titoli presentati, datato e sottoscritto dall'interessato.

I titoli devono essere prodotti in originale o in copia autenticata ai sensi di legge ovvero autocertificati nei casi e nei limiti previsti dalla normativa vigente.

Con dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà è peraltro possibile comprovare la conformità all'originale del titolo di studio o di servizio o di altro documento.

La dichiarazione sostitutiva resa dai candidati ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 deve presentata unitamente ad una copia fotostatica ancorché non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore. (All. 2)

Le autocertificazioni e le dichiarazioni dovranno essere rese su foglio o su modulo distinto da quello della domanda e del curriculum formativo e professionale.

La graduatoria sarà formulata da apposita commissione di valutazione composta da un Direttore di Farmacia o un suo delegato in qualità di Presidente e da due membri esperti, anche esterni, nominati dal Consiglio di Amministrazione dell'Azienda, coadiuvata da personale amministrativo, con funzioni di segretario verbalizzante, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 35, 3° c., lett. e) del D.Lgs. 165/01.

La graduatoria scaturirà dalla valutazione dei titoli e del colloquio a cui saranno invitati i candidati.

La data del colloquio sarà pubblicata almeno 15 gg prima sul sito di ASPeF / Farmacie Mantovane nella sezione bandi di concorso / avvisi personale.

I Candidati che non riceveranno alcuna comunicazione di esclusione, si dovranno presentare il giorno e l'ora pubblicate sul sito. La presente ha valore di notifica a tutti gli effetti, senza ulteriore obbligo di comunicazione da parte dell'Azienda Farmacie Mantovane Srl.

5. VALUTAZIONE PROVE SELETTIVE

La commissione di valutazione procederà al colloquio, che verterà sulle seguenti materie:

- Legislazione e gestione delle farmacie, con particolare riferimento alle modalità di erogazione del servizio farmaceutico all'utenza, di detenzione e uso di sostanze stupefacenti e psicotrope;
- Norme riguardanti: dispositivi medici, alimenti particolari e integratori, cosmetici;
- Farmacologia;
- Omeopatia e fitoterapia;
- Tecniche di vendita;

La commissione dispone dei seguenti punteggi:

punti per i titoli: 20;

- Titoli di carriera
- Punti 1 per ogni anno di attività Medico Farmacista presso Farmacie pubbliche e/o private, nel ruolo di Medico Farmacista Collaboratore (ore lavorative settimanali: 40**)
- * Le prestazioni svolte con orario settimanale inferiore a ore 40 saranno valutate proporzionalmente al tempo pieno.
- * Non saranno valutati periodi lavorativi se nella dichiarazione certificativa non è stato indicato l'orario di lavoro settimanale.
- Titoli di studio e accademici
- Punti 1 per ogni corso e/o Master post-lauream di durata inferiore o uguale ad un anno;
- Punti 2 per ogni corso e/o Master post-lauream di durata superiore all'anno;
- Punti 0.5 per ogni pubblicazione di cui il candidato sia autore unico;

- Punti 0.10 per ogni pubblicazione di cui il candidato non sia autore unico.

punti per il colloquio: 20.

6. COMMISSIONE GIUDICATRICE, GRADUATORIA, NOMINA E ASSUNZIONE

La Commissione giudicatrice sarà composta dal tre componenti in possesso di laurea in Farmacia o in Chimica e Tecnologie Farmaceutiche, con relativa abilitazione all'esercizio della professione di farmacista. Svolgerà le funzioni di segretario un dipendente amministrativo di ASPEF.

Al termine delle prove, viene formulata a cura della Commissione Giudicatrice la graduatoria di merito ai concorrenti ritenuti idonei.

La graduatoria dei candidati ritenuti idonei sarà pubblicata nella bacheca dell'Ente e sul sito : www.farmaciemantovane.it o aspef@arubapec.it

All'atto dell'assunzione il Candidato dovrà:

- Sottoporsi a cura dell'Azienda a visita medica per accertare l'idoneità fisica a ricoprire il posto;
- Dovrà assumere servizio, sotto pena di decadenza, entro il termine indicato nella lettera di assunzione
- Sarà sottoposto ad un periodo di prova ai sensi di quanto stabilito dal vigente CCNL "Farmacie Private".

La graduatoria potrà essere utilizzata anche per l'eventuale assunzione di personale a tempo determinato.

7. TUTELA DELLA PRIVACY

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/16, i dati personali forniti dai candidati per la partecipazione alla presente procedura selettiva sono raccolti unicamente per la seguente finalità:

Selezione pubblica per titoli e colloquio per la copertura a tempo indeterminato e tempo pieno di n. 1 posto di Farmacista Collaboratore - che ne rappresenta la base giuridica del trattamento.

I dati verranno trattati nel rispetto della suddetta normativa nazionale ed europea.

La graduatoria approvata dagli organi competenti in esito alla selezione verrà diffusa mediante pubblicazione nelle forme previste dalla normativa in materia di tutela dei dati personali mediante pubblicazione esclusivamente dei dati necessari e pertinenti alla predetta finalità.

L'interessato potrà far valere i propri diritti previsti dagli articoli da 15 a 21 del Regolamento UE 679/16 (diritto di accesso, diritti di rettifica, diritto alla cancellazione, diritto di limitazione di trattamento, obbligo di notifica in caso di rettifica o cancellazione o limitazione del trattamento, diritto alla portabilità dei dati, diritto di opposizione).

La natura del conferimento dei dati per la selezione non è facoltativa bensì obbligatoria. Un eventuale rifiuto al conferimento dei dati personali comporta l'impossibilità di partecipare alla selezione pubblica dell'Azienda.

Il trattamento dei dati avverrà attraverso procedure informatiche o comunque mezzi telematici o supporti cartacei mediante l'adozione a parte dell'Azienda di adeguate misure tecniche ed organizzative per tutelare la sicurezza del trattamento dei dati ai sensi dell'art. 32 del Regolamento UE 679/16.

Il Titolare del Trattamento ai sensi dell'art. 4 comma 7 e art. 24 del Regolamento UE 679/16 è Farmacie Mantovane srl.

Il Responsabile del Trattamento dei dati dell'Azienda ai sensi dell'art. 4 comma 8 e art. 28 del Regolamento UE 679/16 è il Rappresentante Legale.

Il Responsabile della Protezione dei dati dell'Azienda ai sensi dell'art. 37 del Regolamento UE 679/16 è l'avv. Papa Abdoulaye Mbodj.

Per informazioni, gli interessati potranno rivolgersi all'ufficio risorse umane dell'Azienda- Tel 0376 357815.

F.to IL PRESIDENTE
Dott. Vinicio Fiorani

(All. 1)

Al Presidente
di Farmacie Mantovane Srl
Piazzale Michelangelo n. 1
46100 Mantova

Il/La sottoscritt_ nato/a a il

Residente a in Via

CHIEDE

Di partecipare alla selezione per la copertura di n° 1 posto tempo indeterminato e tempo pieno di un Collaboratore Farmacista – livello 1° - CCNL Farmacie Private (40 ore settimanali).

La sede di lavoro principale è presso le Farmacie ubicate a Mantova in Viale Pompilio “Farmacia 2 Pini” e P.le Gramsci “Farmacia Gramsci”.

A tal fine dichiara:

- di essere nat_ a il
- di essere residente a
- di essere cittadin_ italian_;
- di avere l’idoneità fisica all’impiego;
- di non essere stato escluso dall’elettorato politico attivo;
- di non essere stato destituito o dispensato dall’impiego presso altro ente;
- di essere in possesso dei seguenti titoli di studio

Prende atto che ogni comunicazione relativa alla selezione per la quale questa domanda è inoltrata sarà pubblicizzata sul sito di Farmacie Mantovane srl, www.farmaciemantovane.it o sul sito di A.S.P. e F., www.aspefmantova.it.

Data:

Firma:

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE / NOTORIETA'
Rilasciata ai sensi degli artt. 38 – comma 3 46 e 47 del D.P.R. n° 445 del 28/12/2000

Il Sottoscritto _____, nato il ____/____/____

Nel Comune di _____ (prov. _____),

residente in _____ (prov. _____)

Via _____ N. _____

Sotto la sua personale responsabilità ed a piena conoscenza delle sanzioni previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 e degli artt. 483 – 489 – 495 – 496 del Codice Penale per le dichiarazioni ed atti falsi mendaci;

DICHIARA

Li _____

Il Dichiarante

(firma per esteso leggibile)

1) se la dichiarazione consegnata personalmente al funzionario addetto la firma dovrà essere apposta in sua presenza.