

In esecuzione della deliberazione n. 1921 del 16.09.2020 è indetto

AVVISO DI SELEZIONE, PER TITOLI E COLLOQUIO, PER L'ATTRIBUZIONE DI UNA BORSA DI STUDIO PRESSO LA U.O.C. FARMACIA AZIENDALE

I REQUISITI DI AMMISSIONE SONO:

- Cittadinanza italiana o presso un paese membro U.E. o appartenente ad uno stato extracomunitario in regola comunque previsti con il soggiorno in Italia;
- Non aver riportato condanne penali, di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione o sicurezza, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi e di non essere incorso in sanzioni che comportano il divieto di contrarre con la pubblica amministrazione;
- Laurea in Farmacia o Chimica e Tecnologia Farmaceutiche CTF (Classi di Laurea I4/S e LM/13 o vecchio ordinamento);
- Iscrizione alla scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera;
- Iscrizione Albo professionale dei Farmacisti;
- Non essere in possesso di altra borsa di studio, co.co.co o incarico libero professionale presso enti pubblici alla data di scadenza del bando.

MODALITA' DI SVOLGIMENTO E DI CONFERIMENTO DELL'INCARICO

La borsa di studio oggetto del presente avviso avrà durata di 12 mesi e l'importo di € 19.000,00 comprensivo degli oneri di legge, verrà corrisposto al borsista in rate mensili posticipate esclusivamente mediante accredito su c/c bancario, subordinatamente all'attestazione del regolare svolgimento delle attività da parte del Direttore della UOC Farmacia Aziendale. Saranno applicate sull'ammontare dovuto, le ritenute previste dalla legge. La borsa di studio non configura un rapporto di lavoro e pertanto il godimento della stessa non dà luogo a trattamenti previdenziali né a valutazioni ai fini di carriere giuridiche ed economiche, né a riconoscimenti automatici ai fini previdenziali.

La selezione dei candidati avverrà con apposita Commissione esaminatrice, nominata dal Direttore Generale, sulla base della valutazione del curriculum e di un colloquio.



Il punteggio complessivo della procedura comparativa è di 100/100 di cui max. p.40 per i titoli e max. p.60 per il colloquio.

Saranno ritenuti idonei i candidati che otterranno nella prova orale un punteggio pari o superiore a 42/60;

La data e la sede del colloquio verranno pubblicate sul sito aziendale www.asl.vt.it sezione "concorsi e selezioni"

Il colloquio verterà su argomenti attinenti all'incarico da conferire.

OGGETTO DELL'INCARICO

La borsa di studio assegnata avrà lo scopo principale di favorire l'apprendimento e affinamento professionale del borsista con il suo temporaneo inserimento nel settore farmaceutico aziendale.

MODALITA' E TERMINE DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Le domande di partecipazione alla procedura comparativa, corredate da:

- a) Curriculum formativo e professionale in carta semplice, datato e firmato, redatto nella forma della dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà,
- b) Fotocopia del documento di identità in corso di validità,

dovranno pervenire in formato pdf, entro 10 giorni dalla data di pubblicazione del presente avviso sul sito web dell'azienda nella sezione "concorsi e selezioni", pena esclusione, all'indirizzo di posta elettronica certificata prot.gen.asl.vt.it@legalmail.it.

IL DIRETTORE GENERALE
DOTT.SSA DANIELA DONETTI



PUBBLICATO IL 29-09-2020

SCADENZA IL 08-10-2020

Schema esemplificativo di domanda di ammissione all'avviso:

AL DIRETTORE GENERALE
ASL Viterbo
Via E. Fermi, 15
01100 Viterbo

Il/La sottoscritto/a _____ chiede di essere ammesso/a a partecipare all'avviso pubblico, per titoli e colloquio, per l'attivazione di una borsa di studio presso la UOC Farmacia Aziendale.

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze penali derivanti nell'ipotesi di dichiarazioni mendaci, secondo quanto prescritto dal D.P.R. n. 445/2000, di:

- essere nat_ a _____ il _____
- codice fiscale _____
- essere residente in _____ cap _____
Via/Piazza _____ n. _____
- essere cittadino italiano (ovvero equivalente);
- avere adeguata conoscenza della lingua italiana (se cittadinanza diversa da quella italiana);
- essere iscritt__ nelle liste elettorali del Comune di _____ (ovvero specificare il motivo della non iscrizione o della cancellazione dalle medesime);
- di non essere in quiescenza;
- di non essere in possesso di altra borsa di studio, co.co.co o incarico libero professionale presso enti pubblici;
- non aver riportato condanne penali anche non definitive e di non avere procedimenti penali in corso per reati contro la pubblica amministrazione o per reati commessi nello svolgimento dell'attività oggetto del presente avviso, per i quali è già stato disposto il rinvio a giudizio;
- godere dei diritti civili e politici (nel caso anche negli Stati di appartenenza e provenienza);
- essere in possesso del seguente titolo di studio: _____
conseguito presso l'Università _____
di _____ rilasciato in data _____
con la seguente votazione: _____;

- di essere iscritto alla scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera presso l'Università _____ di _____ ;
oppure
- di essere in possesso della seguente Specializzazione _____ conseguita presso l'Università _____ di _____ rilasciato in data _____ con la seguente votazione: _____ ;
- essere in possesso (se il titolo di studio è conseguito all'estero) del decreto di equiparazione del predetto titolo di studio, emesso da _____ in data _____ ;
- di essere iscritto all'Albo Professionale dei Farmacisti di _____ dal _____ numero _____ ;
- aver diritto di preferenza a parità di punteggio della graduatoria di merito essendo in possesso dei seguenti titoli: _____ ;
- aver / non aver prestato servizio presso le seguenti pubbliche amministrazioni:
(indicare una delle due condizioni)
dal _____ al _____
presso _____
qualifica _____
e di aver cessato il rapporto di pubblico impiego per le seguenti cause _____ ;
- non essere stato destituito o dispensato o licenziato dall'impiego presso una pubblica amministrazione per persistente insufficiente rendimento ovvero di non essere stato dichiarato decaduto o licenziato da altro impiego presso una Pubblica Amministrazione ai sensi della normativa contrattuale, per aver conseguito l'impiego mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile ai sensi dell'art. 127, primo comma, lettera d) del decreto del Presidente della Repubblica 10 gennaio 1957, n.3;
- essere fisicamente idoneo allo svolgimento delle mansioni relative all'incarico;
- avere necessità dei seguenti ausili e/o tempi aggiuntivi, ai sensi dell'art. 20 della Legge n. 104/92: _____ (indicare solo se necessario)

- esprimere il proprio assenso per le finalità inerenti la gestione del presente avviso, all'utilizzo dei dati personali forniti;
- le comunicazioni relative all'Avviso in oggetto, dovranno essere inviate al seguente domicilio, impegnandosi a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione all'ASL Viterbo:

Via/Piazza _____ n. _____

c.a.p. _____ telefono cellulare _____

Indirizzo posta elettronica _____

indirizzo PEC _____

Il sottoscritto/a è consapevole che l'Amministrazione non si assume alcuna responsabilità in caso di mancato o ritardato recapito di comunicazioni dirette ai candidati, da imputarsi ad omessa o tardiva segnalazione da parte degli stessi di variazione di indirizzo indicato sulla domanda.

- di autorizzare l'Azienda al trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti del Regolamento Generale sulla Protezione dei dati UE 2016/679, dal Decreto Legislativo 196/96 così come modificato ed integrato dal Decreto Legislativo 101/18 nonché dalle disposizioni aziendali in materia;
- di accettare tutte le condizioni previste dal presente avviso;
- che i fatti e gli atti indicati nel curriculum formativo e professionale in relazione alla domanda di partecipazione corrispondono a verità;
- che i titoli e i documenti contenuti nell'elenco allegato e presentati in copia sono conformi agli originali in suo possesso.

Il sottoscritto/a allega:

- 1) elenco, in carta semplice, datato e firmato, dei documenti e dei titoli presentati (numerati progressivamente in relazione al corrispondente documento);
- 2) curriculum formativo e professionale datato e firmato;
- 3) _____

Luogo e data _____

Firma per esteso del dichiarante _____