

Prot. n. 73

AVVISO DI SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO DI N.1 POSTO A TEMPO INDETERMINATO TEMPO PIENO FARMACISTA COLLABORATORE in esecuzione della decisione assunta dal Consiglio di Amministrazione della Società nella seduta del 08 Giugno 2021. RIAPERTURA TERMINI

SI AVVISA

*In esecuzione della decisione del Consiglio di Amministrazione della Società del 01 Settembre 2021 è stata disposta la riapertura dei termini per la presentazione delle domande di partecipazione al bando sopra citato. Il termine utile per la presentazione delle domande scade alle ore **12.00 del giorno 31 Dicembre 2021.***

Si precisa che tutte le domande pervenute nei termini del precedente avviso, se corredate da necessaria documentazione sono pienamente valide, ma se necessario gli interessati potranno, entro il 28 Giugno 2021, integrare la documentazione già precedentemente presentata.

Mantova 30 Novembre 2021

F.to il Presidente

Dott. Vinicio Fiorani

Prot. 48 del 10 Giugno 2021

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

Pubblicazione avvenuta il 10 giugno 2021
Scadenza ore 12,00 del 28 giugno 2021

In esecuzione alla decisione assunta dal Consiglio di Amministrazione della Società nella seduta del 8 giugno 2021 è indetto avviso di selezione per prove (scritta e orale) 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 28 giugno 2021** 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.

5. COMUNICAZIONE PROVE SELETTIVE

La data e l'ora delle prove saranno pubblicate sul sito : www.farmaciemantovane.it e www.aspefmantova.it almeno 15 giorni prima della data delle prove. Tale pubblicazione ha valore di notifica a tutti gli effetti, senza ulteriore obbligo di comunicazione da parte dell'Azienda Farmacie Mantovane Srl.

5. VALUTAZIONE PROVE SELETTIVE

- Prova scritta max 50 punti
- Prova orale max 50 punti

Le prove d'esame consisteranno in due prove nel seguente ordine:

- a) Prova scritta: svolgimento di un tema ovvero risposte aperte a quesiti su uno o più dei seguenti argomenti:
- Tecnica e legislazione farmaceutica e farmacologica
 - Tecniche di gestione delle farmacie
 - Nozioni di appalti e di forniture e servizi

Conseguono l'ammissione alla prova orale i candidati che abbiano riportato nella prova scritta una valutazione di almeno 30/50

- b) Prova orale: tende a valutare complessivamente i livelli di preparazione culturale e/o teorico-pratica del candidato e consiste in un colloquio con la commissione giudicatrice sugli argomenti riportati nella prova scritta.

In occasione della prova orale e propedeuticamente alla stessa, si potrà procedere all'accertamento della conoscenza dell'uso delle apparecchiature e delle applicazioni informatiche più diffuse (software applicativi per ufficio tipo word ed excel, browser, posta elettronica, Pec e firma digitale Uso di WebCare e DPC nella pratica giornaliera in farmacia)

I candidati ammessi alla prova orale dovranno superarla conseguendo un punteggio pari ad almeno 30/50.

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

Tutti i dati di cui l'Amministrazione verrà in possesso a seguito della presente procedura verranno trattati nel rispetto del D.Lgs. 30/6/03, n. 196 e s.m.i.

L'Azienda si riserva la facoltà di prorogare, sospendere, revocare, rettificare od annullare il presente avviso.

Per informazioni, gli interessati potranno rivolgersi all'ufficio risorse umane dell'Azienda- Sig. Maria Carapezza 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

Lì _____

Il Dichiarante

(firma per esteso leggibile)

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