



AVVISO PUBBLICO

PER IL CONFERIMENTO DI
UNA BORSA DI STUDIO

DA ASSEGNARE A UN **FARMACISTA**

NELL'AMBITO DEL PROGETTO AZIENDALE DI
PRESCRIZIONE INFORMATIZZATA

PRESSO L'UOC SERVIZIO FARMACEUTICO

Si rende noto che questa Azienda intende conferire **una borsa di studio** per l'attivazione del progetto aziendale relativo alla realizzazione della prescrizione e somministrazione informatizzata al letto del paziente presso 2 reparti pilota di Legnano.

Per la partecipazione all'avviso sono richiesti i seguenti requisiti:

- laurea magistrale in Farmacia o Chimica e Tecnologie Farmaceutiche
- abilitazione all'esercizio della professione di Farmacista

Non è consentita la partecipazione all'avviso a chiunque sia titolare di rapporto di lavoro dipendente con la presente Azienda.

Alla borsa di studio - della durata di 12 mesi, prorogabile a fronte della prosecuzione del progetto, è connesso un compenso di € 18.000,00, di cui € 16.589,52 per compenso ed € 1.410,48 per IRAP.

Esso sarà liquidato in rate mensili di € 1.382,46, al lordo delle ritenute di legge, a fronte di un impegno orario di 25 ore settimanali.

I candidati dovranno presentare:

- a) domanda in carta libera come da modello allegato;
- b) documentazione attestante il possesso dei requisiti di partecipazione;
- c) curriculum formativo e professionale, redatto in carta libera, datato e firmato, con allegata tutta la documentazione – in originale o copia legale o copia autenticata ai sensi di legge – comprovante quanto dichiarato nel medesimo. E' possibile autocertificare quanto dichiarato nel curriculum tenendo presente che qualora il titolo autocertificato non fosse chiaramente descritto o mancasse di elementi essenziali alla sua valutazione, non sarà tenuto in considerazione ai fini dell'attribuzione del punteggio. In caso di mancata produzione della documentazione o della autocertificazione non sarà valutato ciò che viene dichiarato nel curriculum.

I documenti devono essere prodotti, alternativamente:

- a. in originale;
- b. mediante copia autenticata ai sensi degli articoli da 18 a 21 del D.P.R. 445/2000;
- c. mediante dichiarazione sostitutiva di certificazioni, nei casi previsti dagli art. 18 e 19 del D.P.R. 445/2000;
- d. mediante dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà di cui agli art. da 18 a 21 del precitato D.P.R. nr. 445/2000.

Alle dichiarazioni sostitutive di cui alle precedenti lettere c) e d) deve essere allegata fotocopia del documento di identità valido ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. nr. 445/2000.

I candidati saranno sottoposti a colloquio presso specifica commissione deputata alla valutazione del curriculum. Il colloquio sarà finalizzato a verificare la particolare attitudine e competenza del candidato sulla materia oggetto della borsa di studio.

Il colloquio si svolgerà il giorno 21 febbraio 2019 - alle ore 9,30 - presso l'U.O.C. Gestione Risorse Umane della ASST Ovest Milanese – Via Papa Giovanni Paolo II – Legnano - Area B – livello 0.

Il presente avviso costituisce convocazione formale, senza necessità di ulteriori comunicazioni.

Preliminarmente all'inizio dei colloqui la Commissione provvederà a comunicare i nominativi dei candidati esclusi per mancanza del possesso dei requisiti.

La mancata presenza al colloquio determina l'esclusione dalle procedure.

Al curriculum sono attribuiti 20 punti ed al colloquio sono attribuiti 20 punti.

La valutazione del colloquio inferiore a 14/20 darà luogo ad un giudizio di non idoneità del candidato.

A seguito delle operazioni di valutazione, l'Amministrazione predisporrà graduatoria di merito.

La borsa di studio sarà assegnata al vincitore.

Gli interessati sono invitati a presentare domanda, in carta libera, **entro le ore 12.00 del giorno 19 febbraio 2019** presso l'Ufficio Protocollo dell'ASST.

Detto termine è perentorio e non verranno prese in considerazione domande, documenti e titoli che perverranno – qualunque ne sia la causa – oltre la sopraindicata scadenza, anche se recanti timbro postale di spedizione antecedente. A tal fine farà fede la data di protocollo dell'Azienda.

L'orario di apertura dell'Ufficio Protocollo è dal lunedì al giovedì dalle ore 9,15 alle ore 16,15; il venerdì dalle ore 9,15 alle ore 12,15.

La domanda deve essere indirizzata al

**DIRETTORE GENERALE
ASST Ovest Milanese
via Papa Giovanni Paolo II
20025 LEGNANO**

Per ogni altra informazione, i candidati potranno rivolgersi all'Ufficio Personale Convenzionato dell'Azienda
(Orario: dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 13.00 - tel. 0331 449602).

Legnano, 12 febbraio 2019

**UOC GESTIONE RISORSE UMANE
IL DIRIGENTE RESPONSABILE
f.to Dott. Sergio Castiglioni**

Ill.mo Signor
DIRETTORE GENERALE
ASST Ovest Milanese

Il/La sottoscritto/a.....
chiede di partecipare **all'avviso** pubblico per il conferimento di una **borsa di studio** nell'ambito del progetto aziendale di prescrizione informatizzata, da assegnare a un **Farmacista** e da svolgere presso l'UOC Servizio Farmaceutico.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, nr. 445, per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti, dichiara:

- ☐ di essere nato a il
- ☐ di risiedere in via
- ☐ di essere in possesso della cittadinanza italiana ovvero di essere (per i cittadini appartenenti ad uno stato della CEE) cittadino dello stato di
- ☐ di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di
- ☐ di non aver riportato condanne penali;
- ☐ di essere in possesso del seguente codice fiscale
- ☐ di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:
 - ☐ Laurea in conseguita il :.....
presso
 - ☐ Specializzazione in: conseguita il :.....
presso
- ☐ di essere iscritto/a nell'Ordine
dal.....n° posizione
- ☐ di essere abilitato all'esercizio della professione;
- ☐ di non essere alle dipendenze di questa Azienda
- ☐ di non godere del trattamento di quiescenza
- ☐ di dare il consenso al trattamento dei dati personali, anche di quelli cosiddetti "sensibili" in ordine alla comunicazione ed alla diffusione degli stessi, nell'ambito di quanto previsto dal D.L.vo 30/6/2003 nr. 196, sulla privacy;
- ☐ il domicilio presso il quale dovrà essere fatta ogni comunicazione é il seguente:

Via..... nr.

Cap..... CittàTel.

Con osservanza.

Lì,.....

FIRMA

Si allega fotocopia documento d'identità (nel caso in cui la sottoscrizione non avvenga di fronte al funzionario preposto)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 D.P.R. 28.12.2000, nr. 445)

Io sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____

via _____ nr. _____

consapevole che rilasciare dichiarazioni mendaci, formare atti falsi o farne uso nei casi previsti dal D.P.R. 28.12.2000, nr. 445, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia

DICHIARO

☐ di essere in possesso del titolo di studio di :

1. diploma di: conseguito il :.....
presso con punteggio:
2. diploma di:conseguito il :.....
presso con punteggio:

☐ di essere in possesso del/i seguente/i titolo/i di specializzazione o altro:

1. titolo:..... conseguito il
presso
2. titolo:..... conseguito il
presso

☐ di essere iscritto/a nell'albo/ordine

.....

dal.....n° posizione

....., il
(luogo) (data)

.....
(il/la dichiarante)

Si allega fotocopia documento d'identità (nel caso in cui la sottoscrizione non avvenga di fronte al funzionario preposto)

Informativa ai sensi del D. L.vo 30.6.2003, nr. 196: i dati sopraindicati verranno utilizzati esclusivamente per le finalità connesse alla procedura concorsuale.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(art. 46 D.P.R. 28.12.2000 nr. 445)

Io sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____
via _____ nr. _____

consapevole che rilasciare dichiarazioni mendaci, formare atti falsi o farne uso nei casi previsti dal D.P.R. 28.12.2000, nr. 445, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia

DICHIARO

di aver prestato/di prestare i sottoelencati servizi presso:

▪ denominazione Ente:..... (indicare se Ente Pubblico o istituto accreditato o istituto privato non accreditato) profilo.....disciplina..... ☐ dipendente a tempo indeterminato/determinato dal al O tempo pieno O tempo definito O tempo parziale (n° ore settimanali) ☐ con contratto libero/professionale (ore settimanali) dal al
--

▪ denominazione Ente:..... (indicare se Ente Pubblico o istituto accreditato o istituto privato non accreditato) profilo.....disciplina..... ☐ dipendente a tempo indeterminato/determinato dal al O tempo pieno O tempo definito O tempo parziale (n° ore settimanali) ☐ con contratto libero/professionale (ore settimanali) dal al
--

▪ denominazione Ente:..... (indicare se Ente Pubblico o istituto accreditato o istituto privato non accreditato) profilo.....disciplina..... ☐ dipendente a tempo indeterminato/determinato dal al O tempo pieno O tempo definito O tempo parziale (n° ore settimanali) ☐ con contratto libero/professionale (ore settimanali) dal al
--

DICHIARO, inoltre, che per i suddetti servizi non ricorrono le condizioni di cui all'art. 46 del D.P.R. 20.12.1979, nr. 761.

....., il
(luogo) (data) (il/la dichiarante)

Si allega fotocopia documento d'identità (nel caso in cui la sottoscrizione non avvenga di fronte al funzionario preposto)

Informativa ai sensi del D. L.vo 30.6.2003, nr. 196: i dati sopraindicati verranno utilizzati esclusivamente per le finalità connesse alla procedura concorsuale.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI
NOTORIETA'**
(art. 47 D.P.R. 28.12.2000, nr. 445)

Io sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____

via _____ nr. _____

consapevole che rilasciare dichiarazioni mendaci, formare atti falsi o farne uso nei casi previsti dal D.P.R. 28.12.2000, nr. 445, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia

D I C H I A R O

☐ che le copie dei documenti sotto elencati ed allegati, sono conformi agli originali:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

....., il
(luogo) (data) (il/la dichiarante)

Si allega fotocopia documento d'identità (nel caso in cui la sottoscrizione non avvenga di fronte al funzionario preposto)