

## **SELEZIONE PER TITOLI ED ESAMI PER LA COPERTURA DI NUMERO 3 FIGURE DI DIRETTORE DI FARMACIA, A TEMPO DETERMINATO – FULL-TIME.**

In esecuzione della deliberazione del CdA della Laziofarma SpA n.02 del 15.04.2016, è indetta una selezione per titoli ed esami, per la copertura delle figure lavorative di **DIRETTORE DI FARMACIA** a tempo determinato – full-time. La Laziofarma SpA, nella qualità di soggetto gestore delle sedi farmaceutiche di cui sono titolari i Comuni che aderiscono al Consorzio intercomunale delle farmacie laziali (Co.I.Fa.L.), deve provvedere all'assunzione del personale per l'apertura e la gestione delle relative sedi farmaceutiche. La presente selezione è rivolta all'assunzione a tempo determinato di direttori di farmacia per le sedi farmaceutiche comunali dei Comuni di Gaeta (LT), Bracciano e Castel Madama (RM) per un periodo di mesi sei, eventualmente rinnovabili in base alle esigenze organizzative/imprenditoriali future. I selezionati saranno chiamati alla sottoscrizione di un contratto a tempo determinato "full-time".

L'ammissione alla presente selezione e le modalità di espletamento della stessa sono disciplinate dal Regolamento sul reclutamento del personale e sull'affidamento di incarichi approvato con deliberazione del CdA della Laziofarma SpA n.02 del 15.04.2016.

Ai selezionati è attribuito il trattamento giuridico ed economico previsto dalle vigenti disposizioni di Legge in materia e dal vigente contratto collettivo nazionale di lavoro del personale delle farmacie aderenti ad Assofarm. E' garantito il rispetto dei principi in materia di parità e pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro, il trattamento sul lavoro nonché i principi definiti dalle vigenti Leggi in materia.

I selezionati saranno chiamati alla sottoscrizione del relativo contratto di lavoro secondo le esigenze aziendali, relative all'apertura effettiva delle sedi farmaceutiche sul territorio. Laziofarma SpA si riserva ogni diritto di non provvedere alle relative assunzioni qualora sussistano impedimenti o necessità sopraggiunte in relazione all'aperture delle relative sedi farmaceutiche.

Saranno selezionati i candidati che avranno raggiunto il punteggio numericamente più alto, sommando i punteggi della prova orale e quelli relativi ai titoli, secondo quanto disposto dal presente avviso.

Alla prova orale è attribuito un punteggio numerico di 60/100 (sessanta/cento) mentre ai titoli è attribuito un punteggio numerico di 40/100 (quaranta/cento) secondo criteri e modalità di seguito specificati.

L'elenco dei punteggi attribuiti ai candidati ed ogni altra informazione relativa alla presente selezione saranno pubblicati sul sito istituzionale della Laziofarma SpA all'indirizzo web: [www.laziofarma.it](http://www.laziofarma.it).

### **REQUISITI GENERALI DI AMMISSIONE**

I candidati dovranno possedere i seguenti requisiti di carattere generale, validi al momento di presentazione della domanda:

a) possesso della cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti in materia, o cittadinanza di uno dei Paesi membri dell'Unione Europea. I candidati devono avere un'adeguata conoscenza della lingua italiana.

b) idoneità fisica all'impiego:

1-il relativo accertamento, con l'osservanza delle norme in tema di categorie protette, sarà effettuato a cura di professionisti (medico del lavoro) appositamente incaricato dalla Laziofarma SpA, prima dell'immissione in servizio;

2-il personale dipendente da pubbliche amministrazioni ed il personale dipendente dagli istituti, ospedali ed enti di cui agli articoli 25 e 26 comma 1, del D.P.R. 761/79, e' dispensato dalla visita medica.

c) godimento dei diritti politici;

Non possono accedere agli impieghi coloro che siano esclusi dall'elettorato attivo nonché coloro che siano stati dispensati dall'impiego presso una pubblica amministrazione per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile, ovvero coloro che risultano interdetti dai pubblici uffici. Rimangono ferme le forme di incompatibilità previste dalla normativa vigente in materia.

### **REQUISITI SPECIFICI DI AMMISSIONE**

a) laurea in farmacia o chimica e tecnologie farmaceutiche o eventuale titolo equipollente;

b) almeno due anni di servizio effettivo come farmacista in farmacia aperta al pubblico;

c) iscrizione al relativo albo professionale provinciale;

d) età non superiore ai limiti previsti dalla vigente legislazione per il mantenimento in servizio.

Tutti i requisiti prescritti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito nel presente avviso.

L'eventuale riserva di invio successivo di documenti e/o titoli è priva di effetti.

I "due anni di servizio effettivo", di cui alla lettera b), sono intesi anche come la somma di periodi singoli svolti negli ultimi dieci anni.

### **DOMANDA DI AMMISSIONE**

Le domande di partecipazione alla presente selezione, redatte in carta semplice secondo gli schemi allegati al presente avviso, debitamente sottoscritte e senza autentica della firma, dovranno essere inviate unicamente a mezzo Posta Elettronica Certificata alla Laziofarma SpA all'indirizzo [spa@pec.laziofarma.it](mailto:spa@pec.laziofarma.it) entro e non oltre il termine perentorio del **trentesimo giorno successivo** a quello della data di pubblicazione del presente avviso sul sito web istituzionale della Laziofarma SpA ([www.laziofarma.it](http://www.laziofarma.it)). Nell'oggetto del messaggio di posta elettronica certificata deve essere contenuta la seguente dicitura: **DOMANDA PARTECIPAZIONE SELEZIONE DIRETTORE SEDE FARMACEUTICA**. Si precisa che, per corretto invio, si intende la data di invio e non quella di ricezione del messaggio PEC.

La data di spedizione è comprovata dalla relativa ricevuta di consegna della Posta Elettronica certificata.

Il mancato rispetto da parte dei candidati del termine sopra indicato, per la presentazione delle domande, comporterà la non ammissibilità alla presente selezione.

Si precisa che la validità di tale invio, così come stabilito dalla normativa vigente, è subordinata all'utilizzo, da parte dei candidati, di propria casella di posta elettronica certificata. Non sarà pertanto ritenuto valido l'invio da casella di posta elettronica semplice/ordinaria, ovvero da casella di posta elettronica certificata non propria, anche se indirizzata alla PEC aziendale di Laziofarma SpA.

Tutti i documenti devono essere inviati nel formato PDF. Laziofarma SpA non si assume la responsabilità in caso di impossibilità di apertura dei files e/o di errori presenti nei files medesimi. L'invio dei documenti in altro formato comporterà l'esclusione dalla presente selezione. L'invio dei documenti in altro formato o carenti della auto-dichiarazione di conformità all'originale comporterà la mancata valutazione dei titoli allegati.

Nella domanda i candidati, sotto la propria personale responsabilità, dovranno dichiarare tutte le informazioni richieste dagli schemi di domanda allegati al presente avviso.

La domanda di partecipazione deve essere altresì presentata unitamente alla fotocopia di un documento d'identità personale in corso di validità.

I beneficiari della legge 5 Febbraio 1992 n.104, debbono specificare nella domanda di ammissione, qualora lo ritengano indispensabile, l'ausilio eventualmente necessario per sostenere le prove previste in relazione al proprio handicap nonché l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi.

Il candidato nella domanda deve inoltre esprimere il proprio consenso all'utilizzo dei dati forniti per le finalità inerenti alla gestione della selezione.

Laziofarma SpA declina fin d'ora ogni responsabilità per dispersione di comunicazioni dipendente da inesatte indicazioni del recapito da parte del candidato oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento di indirizzo indicato nella domanda, o per eventuali disguidi comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

### **DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA**

Alla domanda di partecipazione i concorrenti devono allegare i seguenti documenti:

1. documentazione attestante il possesso dei requisiti specifici (autodichiarazione come da schema allegato B);
2. documentazione attestante il possesso dei titoli che si intendono presentare (autodichiarazione come da schema allegato C);
3. curriculum professionale, redatto in carta semplice, datato e firmato dal concorrente;
4. elenco, in carta semplice, dei titoli e documenti presentati, numerati progressivamente in relazione al corrispondente titolo e con indicazione del relativo stato (se originale o fotocopia autenticata) come da schema allegato D);
5. copia della ricevuta del bonifico relativo al pagamento del contributo di partecipazione.

I documenti di cui ai punti da **1), a 5)**, ove non allegati o non autocertificati, non verranno considerati per i rispettivi effetti.

I concorrenti devono allegare copia di tutte le certificazioni relative ai titoli che ritengano opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito da parte della commissione, opportunamente autocertificati come conformi all'originale. I titoli devono essere prodotti autocertificati ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/00.

**All'autocertificazione dovrà essere allegata, la fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità.**

La domanda di partecipazione e tutta la documentazione alla stessa allegata deve essere inviata in un unico file formato PDF.

La domanda ed i relativi documenti allegati non sono soggetti ad imposta di bollo.

I selezionati, prima della sottoscrizione del contratto di lavoro, dovranno presentare l'originale dei titoli esibiti in fase di selezione.

### **COMMISSIONE ESAMINATRICE.**

La commissione esaminatrice sarà nominata successivamente alla scadenza dei termini per la presentazione delle domande di partecipazione. Essa sarà composta da tre esperti nelle materie oggetto della selezione individuati a seguito di avviso pubblico. Saranno individuati anche due componenti supplenti. I componenti della commissione esaminatrice devono attestare la non sussistenza di cause di incompatibilità o di altre situazioni nelle quali potrebbe essere compromessa l'imparzialità del giudizio, a tutela del buon andamento e della trasparenza della procedura selettiva, con particolare riferimento agli artt. 51 e 52 del c.p.c.. Al caso di specie, in via analogica, si applica, in ogni caso, quanto previsto dall'art. 35 - bis, comma 1 lettera a) del D.Lgs. n. 165/2001 (così come introdotto dall'art. 1, comma 46, della Legge n. 190/2012). All'atto dell'accettazione della nomina, sulla base di apposita modulistica predisposta da Laziofarma SpA, redatta in conformità alle disposizioni sopra richiamate, l'interessato dovrà dichiarare di non trovarsi nelle condizioni di cui sopra o di non trovarsi in situazioni, attuali o anche solo potenziali, di conflitto di interessi rispetto allo svolgimento del proprio operato.

La composizione della Commissione sarà pubblicata sul sito internet istituzionale laziofarma.it.

### **PROVA DI ESAME E RELATIVO PUNTEGGIO**

La prova di esame consiste in un colloquio vertente sulle seguenti materie:

- Legislazione farmaceutica e sanitaria;
- Organizzazione dei servizi farmaceutici;
- Gestione commerciale di una sede farmaceutica;
- Gestione del personale;
- Sicurezza sui luoghi di lavoro (D.Lgs.81/2008 e s.m.i.);
- Logistica ed approvvigionamento.

Al colloquio è applicata una valutazione espressa in termini numerici come di seguito specificata:

Ad ogni materia sopra indicata è applicata una valutazione espressa in termini numerici da 1 a 10.

La votazione complessiva del colloquio è determinata sommando il voto conseguito in ciascuna materia dal candidato.

Il punteggio massimo attribuibile ad ogni singolo candidato è pari a 60 (sessanta).

E' escluso dalla selezione, e pertanto dalla relativa graduatoria, il candidato che abbia conseguito una votazione complessiva del colloquio inferiore a 36.

Dopo la scadenza per la presentazione delle domanda saranno pubblicati sul sito di Laziofarma SpA ([www.laziofarma.it](http://www.laziofarma.it)) le date ed i luoghi per la prova di esame. Nessun avviso personale sarà recapitato ai candidati. Tale pubblicazione ha effetto di pubblicità e vale come avviso notificato ai candidati.

### **PUNTEGGIO DEI TITOLI**

Il punteggio massimo attribuibile ai titoli presentati da ogni candidato è pari a 40 (quaranta).

I punti per la valutazione dei titoli sono così ripartiti:

- a) titoli di carriera: 20;
- b) titoli accademici e di studio: 10;
- c) pubblicazioni e titoli scientifici: 10;

#### Titoli di carriera:

- a) Farmacista collaboratore (in farmacia sia comunale, che privata, che ospedaliera, rurale, etc.):
  - 1) da due anni a quattro anni = 8,00 punti;
  - 2) da quattro anni a sei anni = 10,00 punti;
  - 3) da sei anni a otto anni = 12,00 punti;
  - 4) da otto a dieci anni e più = 15,00 punti;

Ai fini della valutazione di cui sopra, l'attività da parte del candidato non è necessariamente richiesta come continuativa, ma può anche considerarsi come la somma di tutti i periodi di attività effettivamente svolta nell'arco degli ultimi dieci anni.

- b) Farmacista direttore (in farmacia comunale, privata, ospedaliera, rurale, ecc.):
  - 1) Da 1 a 3 anni = 3,00 punti;
  - 2) Oltre 3 anni = 5,00 punti;

Il presente punteggio, attribuito per la qualifica svolta come direttore, è assegnato in aggiunta a quello del precedente punto a).

Titoli accademici di studio e professionali:

- a) specializzazioni o titoli universitari attinenti alla posizione funzionale o master universitario sempre attinente alla posizione o di materie affini = 2,00 punti per ogni specializzazione/titolo/master. Oltre cinque il punteggio massimo attribuito è sempre pari a 10,00 punti.

Publicazioni e titoli scientifici:

- a) pubblicazioni di ricerche scientifiche edita a stampa in esteso su riviste scientifiche o capitolo di libro attinente alla disciplina in interesse o altro titolo scientifico = 2,00 punti per ogni pubblicazione e/o titolo scientifico. Oltre cinque il punteggio massimo attribuito è sempre pari a 10,00 punti.

**CONTRIBUTO DI PARTECIPAZIONE**

I candidati al presente bando dovranno versare un importo pari ad € 25,00 (venticinque/00) a favore della Laziofarma S.p.A., a titolo di contributo per l'organizzazione delle procedure di selezione. La modalità per il versamento dell'importo è il bonifico bancario sul conto della società avente il seguente IBAN: IT 65 K087 3874 1900 0000 0036 313; Banca: Cassa rurale ed artigiana dell'agro pontino; Filiale: Santi Cosma e Damiano. La causale da indicare è: "Contributo per selezione Direttori". Il pagamento del contributo di € 25,00 dà diritto alla partecipazione ad un unico avviso pubblicato da Laziofarma SpA.

Il contributo non sarà restituito né in caso di assenza del candidato alla presente selezione, né in caso di esclusione dalla presente procedura.

Il mancato pagamento del contributo costituirà motivo di esclusione della presente selezione.

**PUBBLICITA' DEL BANDO**

Il presente bando di selezione è pubblicato sul sito istituzionale della società Laziofarma S.p.A. ([www.laziofarma.it](http://www.laziofarma.it)) nonché sul sito web istituzionale del Consorzio Intercomunale delle Farmacie Laziali (Co.I.Fa.L. – [www.coifal.it](http://www.coifal.it)).

**TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Ai sensi del decreto legislativo 30.06.2003 n.196, i dati personali forniti dai candidati saranno raccolti da Laziofarma SpA per le finalità di gestione della presente selezione e saranno trattati presso una banca automatizzata anche successivamente all'eventuale instaurazione del rapporto di lavoro, per le finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo. Il conferimento di tali dati e' obbligatorio ai fini della valutazione della legge e dei requisiti di partecipazione, pena l'esclusione. Le medesime informazioni potranno essere comunicate unicamente alle amministrazioni pubbliche direttamente interessate alla posizione giuridico-economica del candidato.

**CONFERIMENTO DEI POSTI**

Il CdA di Laziofarma SpA, sentita la commissione esaminatrice e visualizzati gli atti della selezione, riconosciuta la regolarità dei medesimi, li approva.

La graduatoria di merito dei candidati è formata secondo l'ordine dei punti della votazione complessiva (colloquio e titoli) riportata da ciascun candidato. Non saranno inseriti in detta graduatoria i candidati esclusi.

È formata una graduatoria unica per tutte le sedi farmaceutiche.

La graduatoria è valida esclusivamente per la presente selezione.

Sono dichiarati vincitori, nei limiti dei posti complessivamente messi a concorso, i candidati utilmente collocati che hanno raggiunto il punteggio complessivo maggiore.

La graduatoria, approvata dall'Azienda, è immediatamente efficace, e verrà pubblicata sul sito web istituzionale [www.laziofarma.it](http://www.laziofarma.it).

Laziofarma SpA, secondo le esigenze organizzative aziendali, provvederà a destinare i vincitori della presente selezione sulle sedi farmaceutiche territorialmente gestite.

**ADEMPIMENTI DEI VINCITORI**

Ai primi tre candidati in ordine di graduatoria sarà notificata a mezzo Posta Elettronica Certificata la comunicazione definitiva di selezione. I vincitori della selezione saranno invitati a presentare entro 10 giorni dalla comunicazione, a pena di decadenza, i sottoelencati documenti:

- a) tutti i documenti corrispondenti alle dichiarazioni contenute nella domanda di partecipazione al concorso;  
b) il certificato generale del casellario giudiziale e dei carichi pendenti;

Qualora dal controllo delle dichiarazioni sostitutive, dovesse emergere la non veridicità del contenuto di quanto dichiarato, i candidati verranno automaticamente esclusi dalla presente selezione, fatte salve le relative conseguenze penali ed amministrative.

I selezionati saranno chiamati alla sottoscrizione del relativo contratto di lavoro secondo i tempi dettati dal CdA, relativi all'apertura effettiva delle sedi farmaceutiche sul territorio. Laziofarma SpA si riserva ogni diritto di non provvedere alle relative assunzioni qualora sussistano impedimenti o necessità sopraggiunte in relazione all'apertura delle relative sedi farmaceutiche.

Con la stipula del contratto e l'assunzione in servizio, è implicita l'accettazione senza riserve di tutte le norme che disciplinano e disciplineranno lo stato giuridico ed il trattamento economico del personale delle Farmacie comunali.

I selezionati, prima della sottoscrizione del contratto di lavoro, dovranno presentare l'originale dei titoli esibiti in fase di selezione.

#### **NORME DI SALVAGUARDIA**

Laziofarma SpA si riserva in ogni caso, a suo insindacabile giudizio, la facoltà di modificare, prorogare, sospendere o revocare, in tutto o in parte, il presente avviso qualora ne rilevasse la necessità od opportunità, escludendo per i candidati qualsiasi pretesa o diritto.

Per informazioni e chiarimenti i candidati potranno inviare un messaggio di posta elettronica all'indirizzo [info@laziofarma.it](mailto:info@laziofarma.it) ed indicare nell'oggetto: "INFORMAZIONI SELEZIONE PERSONALE". La richiesta di informazioni e/o chiarimenti non danno diritto ad alcun termine di sospensione e/o di diritto di risposta.

L'AMMINISTRATORE DELEGATO  
(Dott. Francesco Lauretano)

GAETA 09/05/2016



**ALLEGATO A)**  
**FAC SIMILE DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

Alla Società Laziofarma SpA  
Piazza San Carlo, 10  
04024 GAETA (LT)  
A mezzo Posta Elettronica Certificata:  
spa@pec.laziofarma.it

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammess\_ a partecipare alla selezione, per titoli e colloquio, per la copertura delle figure di direttore di farmacia, a tempo determinato – full-time, indetto **dalla Laziofarma SpA.**

A tal fine, sotto la sua personale responsabilità, ai sensi di quanto prescritto dall'art. 46 e dall'art. 76 del D.P.R. 445/00 sulle responsabilità penali cui può andare incontro chi rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal vigente T.U. sopra citato:

**DICHIARA**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Di essere nat... a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /19 \_\_\_\_\_

Di essere residente nel comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_) C.A.P. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_ Recapiti telefonici \_\_\_\_\_

Indirizzo di posta elettronica: \_\_\_\_\_

Indirizzo di Posta Elettronica Certificata: \_\_\_\_\_

a) di essere cittadino \_\_\_\_\_;

b) di godere dei diritti civili e politici;

c) di essere iscritto nelle liste elettorali del comune di \_\_\_\_\_;

d) di essere idoneo al servizio continuativo e incondizionato all'impiego;

e) di non aver mai riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso ovvero di aver riportato le seguenti condanne: <sup>2</sup> \_\_\_\_\_;

f) di trovarsi nella seguente posizione rispetto agli obblighi militari \_\_\_\_\_;

g) di non avere prestato servizio presso P.A., ovvero di aver prestato servizio presso la/le seguenti PA: \_\_\_\_\_ . In caso di

risoluzione del rapporto di lavoro con una PA indicare le causa: \_\_\_\_\_ <sup>3</sup>);

h) di essere in possesso del seguente titolo Professionale: \_\_\_\_\_

conseguito in data: \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ con la seguente votazione: \_\_\_\_\_ <sup>4</sup>.

i) di essere iscritto al seguente albo professionale provinciale di categoria: \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Scrivere in stampatello

<sup>2</sup> indicare la data del provvedimento e l'autorità che lo ha emesso anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale, applicazione della pena su richiesta delle parti ex art. 444 codice procedura penale ed i procedimenti penali pendenti in Italia od all'estero di cui si è a conoscenza; la dichiarazione va resa anche in assenza di condanne penali e di procedimenti penali pendenti;

<sup>3</sup> Indicare eventuali cause di risoluzione di eventuali precedenti rapporti di pubblico impiego.

<sup>4</sup> qualora il titolo sia stato conseguito all'estero specificare altresì l'equipollenza a quello italiano ed allegare idonea certificazione rilasciata dalle autorità competenti; indicare anche se DR-DU-DL-LS-L ed eventuale decreto di equiparazione.



dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ con il seguente n° di posizione: \_\_\_\_\_.

l) di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso pubblica amministrazione per persistente insufficiente rendimento e di non essere stato dichiarato decaduto da altro impiego statale per averlo conseguito mediante produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile e comunque di non essere stato destituito per compimento di reati passati in giudicato.

m)  di essere (*barrare il riquadro se trattasi di portatore di handicap*) portatore di handicap e di richiedere, per lo svolgimento delle prove d'esame, in relazione alla propria condizione, i seguenti ausili e la concessione dei seguenti tempi aggiuntivi: \_\_\_\_\_<sup>5</sup>.

n) di allegare alla presente istanza la documentazione prevista dall'avviso accettando le condizioni fissate nel medesimo avviso di selezione nonché quelle che disciplinano e disciplineranno lo stato giuridico ed economico del personale dipendente di Società di diritto privato e del CCNL applicato.

o) di accettare tutte le condizioni e le previsioni contenute nell'avviso di selezione approvato e pubblicato da Laziofarma SpA ad oggetto "SELEZIONE PER TITOLI ED ESAMI PER LA COPERTURA DELLE FIGURE DI DIRETTORE DI FARMACIA, A TEMPO DETERMINATO – FULL-TIME".

p) di accettare tutte le disposizioni contenute nello Statuto dell'azienda pubblicato sul sito web.

Si allegano alla presente domanda:

- fotocopia di un valido documento di identità;
- modello di autocertificazione circa i requisiti specifici;
- modello di autocertificazione circa i titoli posseduti;
- curriculum vitae datato e sottoscritto;
- elenco in carta semplice dei titoli che si intendono presentare con allegate le copie dei relativi certificati e/o attestazioni (autocertificate come conformi all'originale ai sensi del DPR 445/2000);
- copia della ricevuta del bonifico relativo al pagamento del contributo di partecipazione.

Il/la sottoscritt..... esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati, nel rispetto del Decreto Legislativo n. 196/2003 e s.m.i., per gli adempimenti connessi alla presente selezione dalla Laziofarma SpA e dalle società esterne di supporto tecnico-organizzativo finalizzato all'espletamento delle prove selettive e fino al completamento delle stesse.



Luogo e data ..... \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Firma .....  
(La firma deve essere leggibile, per esteso e non necessita di autentica)

<sup>5</sup> allegare a tal fine idonea certificazione medica rilasciata da apposita struttura sanitaria, impegnandosi a trasmettere nei medesimi termini previsti per la presentazione della domanda, copia della domanda stessa all'indirizzo PEC [spa@pec.laziofarma.it](mailto:spa@pec.laziofarma.it).

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
**(Ai sensi dell'art. 46 D.P.R. 445/00)**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/19\_\_\_ consapevole delle responsabilità civili e penali derivanti da  
false o mendaci dichiarazioni, formazione di atti falsi e loro uso nei casi previsti dal T.U. sopra citato, sotto la sua  
personale responsabilità

**DICHIARA**

Di essere in possesso dei seguenti requisiti specifici di ammissione all'avviso di selezione "SELEZIONE PER TITOLI  
ED ESAMI PER LA COPERTURA DELLE FIGURE DI DIRETTORE DI FARMACIA, A TEMPO DETERMINATO  
- FULL-TIME" pubblicato da Laziofarma SpA:

- a) laurea in farmacia o chimica e tecnologie farmaceutiche o eventuale titolo equipollente: (specificare eventuale  
titolo equipollente \_\_\_\_\_);
- b) almeno due anni di servizio effettivo come farmacista (sia di farmacia privata che pubblica) maturati nell'arco  
degli ultimi dieci anni;
- c) iscrizione al relativo albo professionale provinciale di \_\_\_\_\_;
- d) età non superiore ai limiti previsti dalla vigente legislazione per il mantenimento in servizio.

Si allegano alla presente dichiarazione:

- copia (autocertificata come conforme all'originale) del certificato di laurea o di titolo equipollente e del  
certificato di iscrizione al relativo albo professionale;
- fotocopia di un valido documento di identità;

Il/la sottoscritt..... esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati, nel rispetto del  
Decreto Legislativo n. 196/2003 e s.m.i., per gli adempimenti connessi alla presente selezione dalla Laziofarma SpA e  
dalle società esterne di supporto tecnico-organizzativo finalizzato all'espletamento delle prove selettive e fino al  
completamento delle stesse.

Luogo e data ..... \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Firma .....  
(La firma deve essere leggibile, per esteso e non necessita di autentica)





DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE  
(Ai sensi dell'art. 46 D.P.R. 445/00)

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/19\_\_\_ consapevole delle responsabilità civili e penali derivanti da  
false o mendaci dichiarazioni, formazione di atti falsi e loro uso nei casi previsti di T.U. sopra citato, sotto la sua  
personale responsabilità

DICHIARA

Di essere in possesso dei seguenti titoli, oltre quelli necessari per l'ammissione, conseguiti alla data di scadenza del  
presente bando e validi agli effetti della valutazione di merito per la selezione "SELEZIONE PER TITOLI ED ESAMI  
PER LA COPERTURA DELLE FIGURE DI DIRETTORE DI FARMACIA, A TEMPO DETERMINATO - FULL-  
TIME" pubblicato da Laziofarma SpA:

TITOLI DI CARRIERA:

1) Di aver ricoperto il ruolo di farmacista di farmacia aperta al pubblico complessivamente per il seguente  
periodo: numero \_\_\_\_\_ mesi e numero \_\_\_\_\_ giorni (*indicare il numero  
complessivo di mesi e di giorni*);

2) Che il periodo sopra indicato è stato maturato negli ultimi dieci anni;

3) Che il periodo sopra indicato è così ripartito: **farmacista collaboratore** per mesi \_\_\_\_\_,  
giorni \_\_\_\_\_ (*indicare il periodo complessivo definito in numero di mesi e giorni*).  
Indicare inoltre la sede farmaceutica ove si sono svolti i summenzionati periodi di  
lavoro \_\_\_\_\_

**Farmacista direttore** per mesi \_\_\_\_\_, giorni \_\_\_\_\_ (*indicare il  
periodo complessivo definito in numero di mesi e giorni*). Indicare inoltre la sede farmaceutica ove si sono  
svolti i summenzionati periodi di lavoro \_\_\_\_\_

4) Di essere in possesso dei seguenti titoli accademici di studio e professionali: numero \_\_\_\_\_  
specializzazioni o titoli universitari attinenti alla posizione funzionale o master universitario sempre attinente  
alla posizione o di materie affini;

5) Di essere in possesso dei seguenti titoli scientifici: numero \_\_\_\_\_ pubblicazioni di ricerche scientifiche  
edita a stampa in esteso su riviste scientifiche o capitolo di libro attinente alla disciplina in interesse o altro  
titolo scientifico;

Si allegano alla presente dichiarazione:

- fotocopia di un valido documento di identità;

Il/la sottoscritt..... esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati, nel rispetto del Decreto Legislativo n. 196/2003 e s.m.i., per gli adempimenti connessi alla presente selezione dalla Laziofarma SpA e dalle società esterne di supporto tecnico-organizzativo finalizzato all'espletamento delle prove selettive e fino al completamento delle stesse.

Luogo e data ..... / /

Firma .....  
(La firma deve essere leggibile, per esteso e non necessita di autentica)



**ALLEGATO D)**  
**FAC SIMILE SCHEMA ELENCO TITOLI**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/19\_\_\_ in relazione alla selezione “SELEZIONE PER TITOLI ED  
ESAMI PER LA COPERTURA DELLE FIGURE DI DIRETTORE DI FARMACIA, A TEMPO DETERMINATO –  
FULL-TIME” pubblicato da Laziofarma SpA, intende presentare i seguenti titoli al fine della loro valutazione secondo  
le disposizioni contenute nell’avviso sopra indicato:

Titoli accademici di studio e professionali:

- 1) \_\_\_\_\_;
- 2) \_\_\_\_\_;
- 3) \_\_\_\_\_;
- 4) \_\_\_\_\_;
- 5) \_\_\_\_\_;
- 6) \_\_\_\_\_;
- 7) \_\_\_\_\_;
- 8) \_\_\_\_\_;
- 9) \_\_\_\_\_;

Pubblicazioni e titoli scientifici:

- 1) \_\_\_\_\_;
- 2) \_\_\_\_\_;
- 3) \_\_\_\_\_;
- 4) \_\_\_\_\_;
- 5) \_\_\_\_\_;
- 6) \_\_\_\_\_;
- 7) \_\_\_\_\_;
- 8) \_\_\_\_\_;
- 9) \_\_\_\_\_;



Si allegano alla presente dichiarazione:

- copie (autocertificate in calce come conformi agli originali) dei relativi certificati e/o attestazioni relative ai titoli sopra elencati.

Il/la sottoscritt..... esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati, nel rispetto del Decreto Legislativo n. 196/2003 e s.m.i., per gli adempimenti connessi alla presente selezione dalla Laziofarma SpA e dalle società esterne di supporto tecnico-organizzativo finalizzato all’espletamento delle prove selettive e fino al completamento delle stesse.

Luogo e data ..... \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Firma .....

*(La firma deve essere leggibile, per esteso e non necessita di autentica)*