

AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA CAGLIARI –  
AVVISO DI SELEZIONE PUBBLICA PER TITOLI E COLLOQUIO per il conferimento di un incarico a tempo determinato della durata di tre anni, ex art. 15 octies del Decreto legislativo 502/92 e s.m.i. per il profilo di:

### **Farmacista per l'attività della Farmacia del P.O. di Monserrato**

In esecuzione della deliberazione n. \_\_\_709\_\_\_ del \_\_\_03/12/2010\_\_\_, è indetto un avviso di selezione pubblica per titoli e colloquio per il conferimento di un incarico a tempo determinato della durata di tre anni, ai sensi dell'art. 15-*octies* del D. Lgs. 30.12.92, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni.

All'incaricato verrà attribuito un contratto di collaborazione coordinata e continuativa con un trattamento economico annuo pari ad euro 40.000,00 onnicomprensive,.

A norma dell'art. 10 della Legge 125/91 è garantita pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro ed al relativo trattamento sul lavoro.

### **ART. 1 OGGETTO DELL'INCARICO**

L'incaricato collaborerà all'attività della farmacia del P.O. di Monserrato per quanto riguarda il progetto di implementazione della distribuzione diretta di:

- farmaci del PHT;
- farmaci per il trattamento del paziente complesso con polipatologia che obbliga a ripetuti accessi alla struttura sanitaria;
- farmaci per il primo ciclo di trattamento post dimissione da ricovero ospedaliero;
- farmaci per i quali la Commissione Regionale richiede la monitorizzazione.

### **ART. 2 REQUISITI DI AMMISSIONE**

Possono partecipare alla selezione i candidati in possesso dei seguenti requisiti:

- a) Cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione europea.
- b) Idoneità fisica all'impiego. L'accertamento dell'idoneità fisica all'impiego sarà effettuato prima dell'immissione in servizio da una struttura pubblica del Servizio sanitario nazionale.
- c) Diploma di laurea in Farmacia.
- d) Iscrizione nell'albo dell'ordine professionale attestata da certificato in data non anteriore a sei mesi rispetto a quella di scadenza del bando. L'iscrizione al corrispondente albo professionale di uno dei Paesi dell'Unione europea consente la partecipazione alla selezione, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'albo in Italia prima dell'assunzione in servizio.
- e) Non godere del trattamento di quiescenza.
- f) Documentata esperienza nell'attività di erogazione diretta dei farmaci.

L'incarico non può essere conferito a coloro che siano stati esclusi dall'elettorato attivo né a coloro che siano decaduti dall'impiego presso pubbliche amministrazioni.

I suddetti requisiti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione della domanda di ammissione.

### **ART. 3 DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

La domanda di partecipazione, redatta in carta semplice conformemente allo schema esemplificativo allegato, indirizzata al Commissario Straordinario, può essere spedita a mezzo

raccomandata con ricevuta di ritorno al Servizio del Personale – Via Ospedale 54 09124 Cagliari , entro e non oltre **il quindicesimo giorno** successivo alla data di pubblicazione del presente avviso sul sito aziendale o consegnata a mano al Protocollo dell’Azienda dalle ore 11 alle ore 13 dal lunedì al venerdì. Qualora detto giorno sia festivo, il termine s'intende prorogato al primo giorno successivo non festivo. Il termine fissato per la presentazione delle domande è perentorio. A tal fine fa fede il timbro a data dell’Ufficio postale accettante o del Protocollo.

Nella domanda l’aspirante deve dichiarare, sotto la propria responsabilità:

- cognome, nome, data e luogo di nascita, residenza;
- di possedere la cittadinanza italiana (sono equiparati ai cittadini italiani, gli italiani non appartenenti alla repubblica) ovvero la cittadinanza di stato membro dell’Unione Europea, purché con un’adeguata conoscenza della lingua italiana ed in possesso dei diritti civili e politici anche negli stati di appartenenza;
- il comune di iscrizione nella liste elettorali, ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
- le eventuali condanne penali riportate;
- di essere incondizionatamente idoneo/a allo svolgimento delle mansioni proprie dell’incarico a selezione;
- i titoli di studio posseduti, con l’indicazione della data, sede e denominazione completa dell’istituto o degli istituti in cui i titoli stessi sono stati conseguiti;
- il possesso dei requisiti specifici di ammissione indicati ai punti c), d), e) del’art. 2 del presente avviso;
- i servizi prestati come dipendente presso pubbliche amministrazioni e le eventuali cause di cessazione di precedenti rapporti di pubblico impiego;
- la posizione nei riguardi degli obblighi militari;
- di non godere del trattamento di quiescenza;
- che le dichiarazioni rese sono documentabili;
- il domicilio presso il quale devono, ad ogni effetto, essere fatte pervenire le comunicazioni inerenti la presente selezione.

I concorrenti portatori di handicap devono specificare nella domanda, ai sensi della legge 104/92, se necessitano di particolari ausili per lo svolgimento del colloquio.

Non si terrà conto delle domande non firmate dai candidati.

L’Amministrazione non assume alcuna responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendenti da inesatta indicazione del recapito da parte dell’aspirante o da mancata o tardiva comunicazione di cambiamento dell’indirizzo indicato nella domanda, né per eventuali disguidi postali o telegrafici non imputabili a colpa dell’amministrazione stessa.

#### **ART. 4 DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE**

Alla domanda di partecipazione l’aspirante deve allegare i seguenti documenti in originale o in copia autenticata nei modi previsti dalle norme in materia, non assoggettabili all’imposta sul bollo. I documenti dovranno essere rilasciati dalle autorità o uffici competenti e contenere tutti gli elementi necessari alla loro valutazione:

- 1) diploma di laurea in Farmacia;
- 2) iscrizione nell’albo dell’ordine professionale attestata da certificato in data non anteriore a sei mesi rispetto a quella di scadenza del bando. L’iscrizione al corrispondente albo professionale di uno dei Paesi dell’Unione europea consente la partecipazione alla selezione, fermo restando l’obbligo dell’iscrizione all’albo in Italia prima dell’assunzione in servizio;
- 3) tutti i documenti e titoli accademici di studio e di carriera che il candidato ritenga opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito;

4) curriculum professionale datato e firmato, in cui sia sinteticamente descritta la specifica attività professionale, organizzativa, direttiva e gestionale, che comunque deve essere documentata con le modalità previste dal presente avviso;

5) ricevuta del versamento della tassa di € 8,00 ( otto/00) – non rimborsabile - sul c/c postale n. 83048769 intestato all’Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari - Servizio Tesoreria, nella quale andrà specificata quale causale del versamento: Selezione Farmacista.

E’ facoltà del candidato presentare dichiarazioni sostitutive in luogo della certificazione rilasciata dall’autorità competente (le pubblicazioni saranno valutate solo se allegate alla domanda).

Le suddette dichiarazioni possono essere fatte nel corpo della domanda o utilizzando il modello allegato n. 1 allo schema esemplificativo di domanda.

Per i servizi prestati presso pubbliche amministrazioni, l’interessato è tenuto a stilare, utilizzando il modello allegato n. 2 allo schema esemplificativo di domanda, una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà in cui siano specificati l’esatta denominazione e indirizzo delle stesse; se trattasi di rapporto di lavoro a tempo determinato o indeterminato; profilo professionale, posizione funzionale e disciplina; se a tempo pieno o definito; se full-time o part - time (con indicazione dell’orario svolto) eventuali periodi di interruzione del rapporto e loro motivo; posizione in ordine al disposto di cui all’art. 46 del D.P.R. 761/79 (mancata partecipazione, senza giustificato motivo, alle attività di aggiornamento obbligatorio, con precisazione della misura dell’eventuale riduzione del punteggio); motivi di cessazione.

Le dichiarazioni sostitutive devono comunque contenere tutti gli elementi e le informazioni necessarie previste dalla certificazione che sostituiscono. In mancanza non verrà tenuto conto delle dichiarazioni rese.

Il modello per la dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà può essere utilizzato per dichiarare la conformità delle fotocopie dei documenti e delle pubblicazioni all’originale.

Saranno prese in considerazione solo le pubblicazioni in stampa originali o in copia conforme o in fotocopia accompagnata da una dichiarazione di conformità resa ai sensi dell’art. 47 del D.P.R. 445/00.

Agli atti e documenti redatti in lingua straniera deve essere allegata la traduzione in lingua italiana certificata conforme al testo straniero, redatta dalla competente rappresentanza diplomatica o consolare, ovvero da un traduttore ufficiale.

Alla domanda deve essere unito, in triplice copia e carta semplice, l’elenco datato e firmato dei documenti e titoli presentati, numerati progressivamente in relazione al corrispondente titolo e con indicazione della relativa forma (se originale, copia autenticata o autocertificazione).

Non saranno valutati i titoli presentati oltre il termine di scadenza del presente avviso.

I documenti allegati alla domanda di partecipazione alla presente selezione non saranno restituiti ai candidati.

## **ART. 5**

### **MODALITA’ DI ACCERTAMENTO DELLA QUALIFICAZIONE PROFESSIONALE E DELLE COMPETENZE RICHIESTE**

L’accertamento della qualificazione professionale e delle competenze degli aspiranti, sarà effettuato da una Commissione di esperti appositamente nominata, sulla base:

- di un colloquio diretto alla valutazione delle capacità professionali del candidato, con particolare riferimento alle esperienze professionali documentate, maturate nel settore specifico del suddetto progetto aziendale.
- della valutazione del curriculum professionale.

La commissione esaminatrice formulerà un giudizio di idoneità o non idoneità adeguatamente motivato in relazione ai singoli elementi documentali che sono stati presi in considerazione e che

hanno contribuito a determinarlo e predisporrà l'elenco degli idonei dal quale la Direzione aziendale effettuerà la scelta del soggetto cui affidare l'incarico

La data e il luogo del colloquio verranno comunicate ai candidati mediante avviso pubblicato sul sito aziendale [www.aoucagliari.it](http://www.aoucagliari.it), con preavviso di almeno 3 giorni.

## **ART. 6 CONFERIMENTO DELL'INCARICO**

L'Azienda procederà al conferimento dell'incarico, previo accertamento dei requisiti ed adempimenti prescritti a tal fine, mediante stipula del contratto individuale nel quale saranno previste le modalità e condizioni che regoleranno il rapporto di lavoro e indicata la data di presa di servizio. Gli effetti economici decorreranno dalla data di effettiva presa di servizio.

Scaduto inutilmente il termine assegnato per la sottoscrizione, l'Azienda comunicherà di non dar luogo alla stipulazione del contratto.

L'incaricato che, senza giustificato motivo, non assumerà servizio nel termine stabilito dall'amministrazione, sarà dichiarato decaduto dall'incarico. Per comprovate ragioni il termine per il conferimento dell'incarico potrà essere prorogato per un periodo non superiore a trenta giorni

Decade dall'impiego chi abbia conseguito la nomina mediante la presentazione di documenti falsi o viziati da irregolarità non sanabile. L'elenco dei candidati idonei avrà la stessa validità temporale delle graduatorie dei pubblici concorsi, ma potrà essere utilizzato soltanto ai fini del conferimento dell'incarico in questione. Per quanto non esplicitamente contemplato nel presente avviso si intendono richiamate, a tutti gli effetti, le norme di legge applicabili in materia.

## **ART. 7 RAPPORTO DI LAVORO**

Il contratto a tempo determinato stipulato per il conferimento dell'incarico pone in essere un rapporto di lavoro mediante collaborazione coordinata e continuativa.

## **ART. 8 TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Ai sensi della normativa vigente, i dati personali forniti dai candidati saranno raccolti presso le strutture organizzative del Servizio Amministrazione del Personale dell'A.O.U. CAGLIARI per le finalità di gestione della selezione e saranno trattati presso una banca dati automatizzata, eventualmente anche successivamente in caso d'instaurazione del rapporto di lavoro, per finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo. Il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione, pena l'esclusione dalla presente selezione. Le medesime informazioni potranno essere comunicate alle amministrazioni pubbliche eventualmente interessate allo svolgimento della selezione, all'utilizzazione dell'elenco degli idonei o alla posizione giuridico economica del candidato. L'interessato potrà far valere, presso l'A.O.U. di Cagliari, il diritto di accedere ai propri dati personali per verificarne l'utilizzo o, eventualmente, per correggerli, aggiornarli nei limiti previsti dalla legge.

Avverso il presente avviso è proponibile ricorso giurisdizionale al Tribunale Amministrativo Regionale entro sessanta giorni dalla pubblicazione del presente Avviso sul sito web aziendale.

L'amministrazione si riserva, a suo insindacabile giudizio, la facoltà di modificare, prorogare, sospendere o revocare il presente avviso, senza che per gli aspiranti insorga alcuna pretesa o diritto.

Per eventuali chiarimenti o informazioni gli aspiranti potranno rivolgersi al Servizio Amministrazione del Personale dell'A.O.U. CAGLIARI, Via Ospedale 54 Cagliari, 070/6092138 -

2583, dalle ore 11,00 alle ore 13,00 dal lunedì al venerdì.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
dott. Ennio Filigheddu

Schema esemplificativo di domanda Raccomandata a.r o a mano

Al Commissario Straordinario  
dell'Azienda Ospedaliero Universitaria CAGLIARI  
via Ospedale 54  
Cagliari

Il/La sottoscritto/a ....., presa visione dell'Avviso  
emesso da codesta Azienda con deliberazione n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

CHIEDE

di essere ammesso/a alla Selezione pubblica per titoli e colloquio per il conferimento di n. 1  
incarico di FARMACISTA, della durata di tre anni

A tal fine dichiara:1)

- di essere nato/a a ..... il .....
- di essere residente in Via ....., n. ...., Comune  
..... CAP ..... Tel. ....,
- di essere in possesso della cittadinanza ..... 2)
  - di avere/non avere riportato condanne penali .....;3)
  - di essere/non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della normativa vigente;3)
  - di essere/non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;3)
  - di trovarsi/non trovarsi in stato liquidazione o fallimento;3)
  - di avere/non avere presentato domanda di concordato;3)
  - di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di: .....; 4)
  - di essere incondizionatamente idoneo/a allo svolgimento delle mansioni proprie dell'incarico a selezione;
  - di essersi laureato/a in ..... presso l'Università degli studi di ..... in data .....
  - di essere iscritto all'albo ..... dalla data del ..... al n. ....;
  - di aver prestato servizio presso le seguenti Pubbliche Amministrazioni: .....5)
  - di non essere decaduto/a dall'impiego presso una pubblica amministrazione;
  - di essere nella seguente posizione riguardo gli obblighi militari .....; 6)
  - di non godere del trattamento di quiescenza;
  - di aver preso visione e di conoscere le prescrizioni contenute nell'avviso di selezione;
  - che quanto dichiarato corrisponde a verità e di essere a conoscenza che per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci si applicano le sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000

ed all'art. 496 del C.P., nonché del fatto che è prevista la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera;  
-che le dichiarazioni rese sono documentabili.

Chiede che ogni comunicazione inerente la selezione venga inviata al seguente indirizzo:.....7)

Si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni di indirizzo, sollevando l'Amministrazione da responsabilità in caso di mancata o tardiva comunicazione del cambiamento del domicilio indicato nella domanda.

Autorizza l'Azienda al trattamento dei dati personali e sensibili, ai sensi del D. Lgs. 196/03.

Data .....

..... (Firma) 8)

NOTE per la compilazione della domanda:

- 1) Le dichiarazioni sono rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000.
- 2) Specificare se italiana o di quale altro Stato membro U.E.
- 3) Cancellare la voce che non interessa; in caso affermativo specificare il tipo di provvedimento sanzionatorio, l'autorità procedente ed ogni altra informazione.
- 4) In caso di non iscrizione o di cancellazione dalle liste, indicarne i motivi.
- 5) Indicare gli Enti, la qualifica rivestita, i periodi e gli eventuali motivi di cessazione come indicato al paragrafo "Documentazione da allegare".
- 6) Solo per gli aspiranti di sesso maschile.
- 7) Indicare solo se diverso dalla residenza.
- 8) La firma non deve essere autenticata. Qualora la domanda contenga dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà (ad esempio servizi prestati) o il candidato presenti dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà collegate o richiamate dalla stessa, le firme non devono essere autenticate se apposte davanti ad un funzionario dell'amministrazione procedente o se la documentazione viene spedita per posta assieme alla fotocopia di un documento di riconoscimento.

Allegato 1

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI  
Redatta ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000

Il/La sottoscritto/a .....  
nato/a ..... il .../.../....., residente a .....

(Prov.....) Via/Piazza ..... 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 dagli artt.483-489-495-496 del Codice Penale per le dichiarazioni ed atti falsi e mendaci,

D I C H I A R A

.....  
..... La presente dichiarazione implica il consenso al trattamento dei propri dati personali e sensibili D. Lgs n.196 del 30.06.2003.

, .....

Il/La Dichiarante

\_\_\_\_\_  
(firma per esteso e leggibile)

Allegato 2

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

Redatta ai sensi degli artt.38 –comma 3- e 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000

Il/La sottoscritto/a ..... nato/a .....  
..... il .../.../....., residente a ..... (Prov.....)

Via/Piazza ..... 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 dagli artt. 483-489-495-496 del Codice Penale per le dichiarazioni ed atti falsi e mendaci,

D I C H I A R A

.....  
..... La presente dichiarazione implica il consenso al trattamento dei propri dati personali e sensibili D. Lgs n.196 del 30/06/03.

, .....

Il/La Dichiarante  
, titolare del

\_\_\_\_\_  
(firma per esteso e leggibile) (1) in data

(1) Se la dichiarazione viene spedita o consegnata da terzi dovrà essere sottoscritta dal candidato che dovrà, inoltre, allegare alla stessa fotocopia semplice di un documento di riconoscimento; se viene consegnata personalmente al funzionario addetto la firma dovrà essere apposta in sua presenza.

Attesto che il/la dichiarante

documento \_\_\_\_\_ rilasciato \_\_\_\_\_  
/ \_\_\_ / \_\_\_\_\_, ha reso in mia presenza la su estesa dichiarazione \_\_\_\_\_

AZIENDA O. U. CAGLIARI Il/La dipendente addetto/a

\_\_\_\_\_