



COMUNE DI TIZZANO VAL PARMA

PROVINCIA DI PARMA

P.zza ROMA n.1 43028 Tizzano Val Parma - tel. 0521 868935 - fax 0521 868937

http: www.comune.tizzano-val-parma.pr.it

AVVISO PUBBLICO DI PROCEDURA COMPARATIVA PER IL CONFERIMENTO DI INCARICO DI PRESTAZIONE PROFESSIONALE OCCASIONALE A FARMACISTI

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Rende noto che, in esecuzione alla determinazione n. 291 del 13/08/2019 ad oggetto "Conferimento incarico prestazione professionale occasionale a farmacisti. Avvio procedura comparativa di scelta del contraente", viene avviata una procedura comparativa per il conferimento di incarico di prestazione professionale a soggetti in possesso di adeguata professionalità per esigenze temporanee di carattere eccezionale da svolgere presso la Farmacia Comunale ubicata in Tizzano Val Parma (PR) – Lagrimone – Piazza Pertini 5.

Il candidato, essendo figura unica all'interno della predetta farmacia, dovrà essere in grado di svolgere le funzioni di farmacista in piena autonomia e nel rispetto delle indicazioni tecnico-gestionali del direttore di farmacia competente.

Le informazioni relative alle attività sono riportate nella scheda che segue.

Gli interessati possono far pervenire domanda di ammissione alla procedura comparativa e il proprio curriculum sottoscritto entro le ore 12 del giorno 15/09/2019, tramite una delle seguenti modalità:

- presentazione diretta presso l'Ufficio Protocollo del Comune di Tizzano Val Parma ;
- invio tramite fax al n°0521/868937;
- posta elettronica certificata all'indirizzo istituzionale: protocollo@postacert.comune.tizzano-val-parma.pr.it;
- il procedimento s'intende avviato con le ricevute generate dal sistema di gestione della PEC. L'Amministrazione accetta la trasmissione telematica del documento cartaceo digitalizzato se inviato congiuntamente alla copia digitalizzata del documento d'identità.

Alla domanda dovranno essere allegati il curriculum sottoscritto e copia del documento di identità in corso di validità.

Il Comune individuerà il professionista cui conferire l'incarico attraverso una procedura di comparazione dei curricula professionali.

Le domande, con i relativi curricula pervenuti, saranno esaminate da apposita Commissione tecnica.

I curricula verranno valutati in base alla formazione professionale e alla specifica esperienza maturata attinente all'attività da espletare nel seguente modo:

- **Titolo di studio** (massimo 2 punti): assegnati in base alla valutazione conseguita nel diploma di laurea:

Da	A	Punteggio
	<76	0
77	89	0,5
90	95	1
96	104	1,5
105	110	2

- **Titoli di servizio** (massimo 4 punti): assegnati a chi ha prestato servizio in qualità di farmacista con rapporto di lavoro a tempo indeterminato e a tempo determinato, sia a tempo pieno che a tempo parziale presso farmacie pubbliche e private (il servizio prestato a tempo parziale è valutato con criterio di proporzionalità. Vengono considerate anche tutte le forme flessibili di lavoro e di collaborazione previste dall'ordinamento). La valutazione del servizio non può superare complessivamente i 10 anni e viene attribuito nel seguente modo: 0,4 punti per ogni anno di servizio prestato presso farmacie e 0,034 per ogni mese (da proporzionare in caso di part time);
- **Titoli vari** (massimo 4 punti): assegnati per la partecipazione a corsi in materia di omeopatia, erboristeria, cosmesi e affini in base alla durata dei medesimi: 0,001 punti per corsi di una singola giornata; 0,3 punti per corsi trimestrali; 0,6 punti per corsi semestrali e 1,2 punti per un anno di frequenza. Viene inoltre attribuito un punteggio massimo di 1,5 punti per il conseguimento di Master in materia attinenti al profilo di Farmacista.

Ai fini dell'attribuzione dei punteggi, i curricula dovranno contenere le informazioni richieste in modo preciso.

Verrà redatta una graduatoria, cui si attingerà mediante scorrimento in caso di necessità di avvalersi di dette professionalità per anni tre

La domanda di ammissione alla selezione dovrà contenere, a pena di esclusione, la dichiarazione di:

- o essere in possesso della laurea in Farmacia;
- o essere in possesso dell'abilitazione e iscrizione all'Albo dei Farmacisti;
- o essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli stati membri dell'Unione europea;
- o godere dei diritti civili e politici;
- o non essere destinatari di sentenze di condanna passate in giudicato o di decreti penali di condanna divenuti irrevocabili, oppure sentenze di applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell'articolo 444 del codice di procedura penale, per reati gravi in danno dello Stato o della comunità che incidono sulla moralità professionale o di sanzioni interdittive di cui all'articolo 9 comma 2 lettera c) del decreto legislativo n.231/2001 o altre sanzioni che comportano il divieto di contrarre con la pubblica amministrazione;
- o essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali.

Nella domanda di ammissione alla selezione, inoltre, dovrà essere esplicitata l'autorizzazione al trattamento dei dati per le finalità indicate nel presente avviso.

All'atto del conferimento dell'incarico il professionista dovrà produrre dichiarazione dell'assenza di situazioni anche potenziali di conflitto d'interesse e situazioni di inconferibilità.

SCHEDA DESCRITTIVA DELL'INCARICO DA ATTRIBUIRE

SETTORE DI UTILIZZO	FARMACIA COMUNALE
ATTIVITÀ DELL'INCARICO	FARMACISTA
COMPETENZE E TITOLI RICHIESTI	- DIPLOMA DI LAUREA IN FARMACIA O IN CHIMICA E TECNOLOGIE FARMACEUTICHE OPPURE ALTRO TITOLO EQUIPOLLENTE AI SENSI DELLA NORMATIVA VIGENTE - ISCRIZIONE ALBO FARMACISTI (SPECIFICARE VOTAZIONE FINALE DEL TITOLO DI LAUREA)
ESPERIENZE MATURATE	SERVIZI SVOLTI IN QUALITÀ DI FARMACISTA PRESSO FARMACIE PUBBLICHE O PRIVATE. COSTITUIRANNO TITOLI PREFERENZIALI IL POSSESSO DI SPECIALIZZAZIONI IN SETTORI QUALI OMEOPATIA, ERBORISTERIA, COSMESI E AFFINI.
COMPENSO	INDICATIVAMENTE IL COMPENSO SARA' FISSATO IN: €. 22,00 ORARI (tariffa feriale) €. 25,00 ORARI (tariffa festiva o notturna)

Tizzano Val Parma, 13/08/2019



Il Responsabile del Procedimento
Dusca Zammarchi



Fac simile domanda partecipazione

Al
Comune di Tizzano val Parma
P.zza Roma, n° 1
43028 Tizzano Val Parma
Fax 0521/868937

Oggetto: procedura comparativa di scelta del contraente per il conferimento di un incarico di prestazione professionale occasionale (farmacista) da svolgere presso la farmacia comunale di Lagrimone.

Rif. Determinazione del responsabile del Settore Amministrativo 291 del 13/08/2019

Il/la sottoscritto/.....
Nato a prov. il
Codice fiscale
Residente a prov. CAP.....
Vian.
Tel.....
Cell.....
Casella di posta elettronica:.....
Casella di posta elettronica certificata.....

Recapito cui indirizzare eventuali comunicazioni (da indicare solo se diverso da quello di residenza):
.....
.....

CHIEDE

di essere ammesso alla procedura comparativa per il conferimento di un incarico di prestazione occasionale (farmacista) da svolgere presso la farmacia comunale di Lagrimone. A tal fine, consapevole delle responsabilità penali cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/00

DICHIARA

a) barrare la casella interessata

- ☐ di essere cittadino__ italiano__
- ☐ di essere cittadino__ di Stato appartenente all'Unione Europea specificare quale_____ e di avere un'adeguata conoscenza della lingua italiana e di possedere i requisiti di cui al D.P.C.M. n. 174 del 7/2/1994;

b) barrare la casella interessata

- ☐ di possedere l'idoneità psico-fisica all'incarico
☐ di avere le seguenti invalidità: _____ con riduzione della capacità lavorativa nella misura del (indicare percentuale)

c) barrare la casella interessata

- ☐ di godere dei diritti civili e politici e di essere iscritt__ nelle liste elettorali del Comune di _____
☐ di non essere iscritt__ o di essere stato cancellat__ dalle liste elettorali del Comune di _____ per i seguenti motivi: _____
- d) di non aver riportato condanne penali, né di avere procedimenti penali in corso, anche negli Stati di appartenenza o provenienza, che impediscano ai sensi delle vigenti disposizioni in materia, la costituzione del rapporto di impiego con la pubblica amministrazione;
- e) di non essere stat__ destituit__ o dispensat__ dall'impiego presso una pubblica Amministrazione o dichiarato decadut__ da un impiego statale, a causa di insufficiente rendimento, condanna penale o per produzione di documenti falsi ;
- f) (*per i soli candidati di sesso maschile*) di essere in posizione regolare rispetto agli obblighi di leva;
- g) di essere in possesso del seguente titolo di studio :

conseguito il giorno _____ presso l'Università di _____
con votazione finale _____
(*per titoli di studio conseguiti all'estero*) riconosciuto equipollente con provvedimento (indicare gli estremi del provvedimento) _____
dalla seguente autorità _____

h) di essere abilitato all'esercizio della professione di Farmacista: abilitazione conseguita nell'anno _____ sessione _____ presso l'Università di _____

i) di essere iscritto all'Albo Professionale dei Farmacisti di _____ dal _____ n. _____

j) di essere in possesso di esperienza professionale di almeno un anno in qualità di Farmacista presso farmacie aperte al pubblico, specificando periodo, nome della farmacia, profilo professionale rivestito, tipo di rapporto di lavoro (lavoro subordinato, incarico professionale, lavoro autonomo, ecc...):

- ☐ _____
☐ _____
☐ _____
☐ _____
☐ _____
☐ _____

- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____

_I _ sottoscritt__ dichiara, inoltre, sotto la sua personale responsabilità che quanto affermato corrisponde a verità e si obbliga a provarlo mediante presentazione dei documenti se richiesti dall'Amministrazione.

_I _ sottoscritt__ autorizza il Comune di Tizzano Val Parma a pubblicare il proprio nominativo sul sito internet del Comune di Tizzano Val Parma per informazioni inerenti la presente selezione.

La presentazione della suddetta domanda implica il consenso al trattamento dei propri dati personali, ai sensi del Decreto Legge n. 196/03, a cura del personale assegnato agli Uffici preposti alla conservazione delle domande ed all'utilizzo delle stesse.

Si allegano :

- ☐ Fotocopia documento di identità in corso di validità **(obbligatorio)**
- ☐ Curriculum vitae datato e sottoscritto **(obbligatorio)**

_____ lì _____

FIRMA DEL CANDIDATO
