

**BANDO DI SELEZIONE PER TITOLI ED ESAMI PER LA COPERTURA DI N. 1 POSTO DI FARMACISTA  
COLLABORATORE DI FARMACIA A TEMPO INDETERMINATO PART-TIME IMPIEGATO LIVELLO 1°  
DEL CCNL PER I DIPENDENTI DI AZIENDE SPECIALI FARMACEUTICHE.**

La Direttrice d'Azienda  
dell'Azienda Speciale Farmaceutica di Pogliano Milanese

in esecuzione della deliberazione dell'Amministratore Unico del 01 febbraio 2018,

**RENDE NOTO CHE**

E' indetta la selezione, per titoli ed esami, per la copertura di n. 1 posto a tempo indeterminato part-time di Farmacista collaboratore di farmacia, qualifica impiegato livello 1° (ex A1) del CCNL per i dipendenti di Aziende Speciali Farmaceutiche, per lo svolgimento delle relative mansioni presso la farmacia dell'Azienda Speciale Farmaceutica di Pogliano Milanese, con specifico incarico di farmacista collaboratore di farmacia presso l'unità operativa sita a Pogliano Milanese (Mi), Piazza XXV Aprile 20.

Il trattamento giuridico ed economico per il posto messo a selezione è quello previsto dal vigente CCNL.

La graduatoria di merito della selezione avrà la validità di 24 mesi e potrà essere utilizzata anche per assunzioni di farmacisti collaboratori (impiegati - primo livello) sia a tempo determinato che a tempo indeterminato full time o part time.

Si garantiscono le pari opportunità nel rispetto della legge 10 aprile 1991, n. 125 "azioni positive per la realizzazione delle pari opportunità uomo-donna nel lavoro".

**REQUISITI GENERALI**

Per l'ammissione alla selezione, è richiesto il possesso dei seguenti requisiti:

- essere cittadino italiano o di uno Stato membro dell'Unione Europea;
- avere il pieno godimento dei diritti civili e politici, nonché di essere iscritto nelle liste elettorali;
- non avere riportato condanne penali e non aver procedimenti penali in corso che impediscono la costituzione del rapporto d'impiego;
- essere in possesso dell'idoneità fisica per ricoprire il posto oggetto di selezione;
- essere in posizione regolare nei confronti dell'obbligo di leva per i candidati di sesso maschile nati prima del 31 dicembre 1985, ai sensi dell'art. 1 della legge 23 agosto 2004, n. 226;
- non aver riportato provvedimenti di destituzione o dispensa dall'impiego, ovvero non essere stati licenziati per persistente insufficiente rendimento ovvero a seguito dell'accertamento che l'impiego venne conseguito mediante la produzione di documenti falsi e comunque con mezzi fraudolenti.

I cittadini degli Stati membri dell'Unione Europea devono possedere i seguenti ulteriori requisiti:

- godere dei diritti civili e politici anche negli Stati di appartenenza o di provenienza;
- essere in possesso, fatta eccezione della titolarità della cittadinanza, di tutti gli altri requisiti prescritti per i cittadini italiani;
- avere adeguata conoscenza della lingua italiana. La conoscenza della lingua italiana si intende "adeguata" nel momento in cui il cittadino dell'Unione Europea, in sede di esame, ne dimostra la conoscenza, con scrittura di testi lessicalmente e ortograficamente corretti rispetto alle regole della lingua italiana e sostenendo l'eventuale colloquio in modo chiaro e comprensibile.

**REQUISITI SPECIFICI**

- essere in possesso del diploma di laurea in Farmacia o in Chimica e Tecnologie Fz
- aver conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione;
- iscrizione all'Albo Professionale dei Farmacisti;
- conoscenza dell'uso di apparecchiature e delle applicazioni informatiche più diffi

c\_g772 - Comune Pogliano Milanese  
AOO c\_poglianomi  
REGISTRO UFFICIALE  
20180004549  
23-04-2018 INGRESSO  
Classifiche: 01 06



- di aver maturato una esperienza di almeno sei mesi (anche se non continuativi) di farmacista collaboratore presso aziende speciali farmaceutiche

Tutti i requisiti ed i titoli dovranno essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione della domanda e dovranno continuare a sussistere fino al momento in cui verrà emesso il provvedimento di nomina.

L'accertamento della mancanza anche di uno solo dei requisiti prescritti per l'ammissione o per la nomina in ruolo comporta, in qualunque tempo, la risoluzione del contratto individuale di lavoro.

## **PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA**

La domanda potrà essere presentata con le seguenti modalità:

- personalmente entro le ore 12:30 del 07 maggio 2018 presso la sede della farmacia comunale, sita in Pogliano Milanese (Mi), Piazza XXV Aprile 20, pena la non ammissibilità;
- tramite posta elettronica certificata da trasmettere entro le ore 12:30 del 07 maggio 2018 all'indirizzo pec dell'Azienda ([mi01580@pec1.federfarma.lombardia.it](mailto:mi01580@pec1.federfarma.lombardia.it)) pena la non ammissibilità;
- tramite servizio postale (si suggerisce, a tutela del candidato, raccomandata con ricevuta A.R.). La data di spedizione è comprovata dal timbro a data dell'ufficio postale accettante. L'Azienda declina ogni responsabilità per l'eventuale tardivo recapito da parte dell'Ufficio Postale rispetto alla data di svolgimento degli esami, inclusi i tempi di preavviso.

Nella domanda di ammissione alla selezione, l'aspirante deve indicare il domicilio, ovvero il proprio indirizzo di posta elettronica certificata, ovvero indirizzo mail, presso il quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione. In caso di mancata indicazione, vale, ad ogni effetto, l'indirizzo di residenza.

Non è ammessa alcuna regolarizzazione della domanda né l'integrazione della documentazione dopo la data di scadenza indicata nel bando, ad esclusione dei casi di integrazione richiesti dall'Azienda.

Alla domanda di partecipazione alla selezione, i concorrenti devono allegare tutte le certificazioni relative al possesso dei requisiti specifici, nonché agli altri titoli che ritengono opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito, ivi compreso un curriculum formativo e professionale, datato e firmato.

Il curriculum non costituisce autocertificazione e, pertanto, quanto in esso dichiarato deve essere documentato allegando le relative certificazioni utilizzando il modulo 1, allegato al presente bando. I titoli devono essere prodotti in originale o in copia legale o autenticata ai sensi di legge, ovvero autocertificati nelle forme di cui al D.P.R. n. 445/2000, utilizzando l'unito modulo 1, a seconda della tipologia delle situazioni da dichiarare.

**Ai sensi dell'art. 15 della Legge n. 138 del 12.11.2011, le certificazioni rilasciate da Pubbliche Amministrazioni non possono essere prodotte agli organi della Pubblica Amministrazione o a privati gestori di pubblici servizi. Conseguentemente le P.A. non possono più richiederle né accettarle. In relazione a quanto sopra, il candidato dovrà produrre, in luogo delle predette certificazioni, esclusivamente "dichiarazioni sostitutive di certificazioni o di notorietà" di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000.**

La domanda di partecipazione e la dichiarazione sostitutiva di cui all'unito modulo 1 non necessitano dell'autenticazione se sottoscritte dall'interessato avanti al funzionario addetto, ovvero se inviate unitamente a fotocopia di documento di riconoscimento.

Con la presentazione delle domande è implicita, da parte dei concorrenti, l'accettazione senza riserve di tutte le prescrizioni del presente bando e di legge in vigore ed eventuali modificazioni che potranno essere disposte in futuro.

Le pubblicazioni possono essere prodotte in originale o copia autenticata ai sensi di legge o in copia semplice con dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà e certificazione (modulo 1) che ne attesti la

conformità all'originale. Le pubblicazioni devono essere edite a stampa. E' accettata anche l'allegazione delle pubblicazioni mediante supporto informatico, sempreché i file in esso contenuti riportino i lavori in forma scannerizzata e che lo stesso supporto sia accompagnato da contestuale dichiarazione (ai sensi degli artt. 46-47 e 76 del D.P.R. 445/2000) dalla quale risulti che le pubblicazioni in esso contenute sono state redatte dal candidato e conformi all'originale in suo possesso.

Si ribadisce che tutti i titoli che non risulteranno documentati con le modalità sopra riportate non potranno essere oggetto di valutazione da parte della Commissione Esaminatrice.

## **DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA**

Le domande dovranno essere corredate dai seguenti documenti in carta libera:

- in triplice copia, un ELENCO DEI DOCUMENTI, dei titoli e delle pubblicazioni presentate: si precisa, a tal proposito, che solo il foglio riportante l'elenco in argomento deve essere prodotto in triplice copia, mentre la restante documentazione (ad esempio: corsi, pubblicazioni, etc.) deve essere prodotta in unica copia;
- fotocopia della carta d'identità in corso di validità;
- modulo di consenso al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art.13 D. Lgs. n. 196/2003 (MODULO 2 allegato al presente bando);
- curriculum vitae e professionale, con specificazione dei servizi prestati ed indicazione chiara dell'inizio e della fine del rapporto, delle relative caratteristiche (se a tempo pieno o parziale), delle farmacie interessate (con descrizione precisa dell'ubicazione, della denominazione/insegna, della titolarità pubblica o privata);
- certificazione rilasciata da una competente struttura sanitaria attestante la necessità di usufruire dei tempi aggiuntivi nonché dei sussidi necessari, relativi alla dichiarata condizione di portatore di handicap.
- tutti i documenti non obbligatori che i candidati intendano presentare in allegato alla domanda di ammissione alla selezione possono essere temporaneamente autocertificati con dichiarazione in carta libera. In tal caso, la documentazione sarà successivamente esibita dagli interessati, nei termini richiesti dall'Azienda Speciale Farmaceutica di Pogliano Milanese.

Il candidato risultante vincitore della selezione dovrà, nei casi in cui non sia possibile accertare d'ufficio la veridicità delle dichiarazioni ai sensi della normativa vigente, produrre documentazioni in originale o in copia autenticata appositamente richieste dall'Azienda Speciale Farmaceutica di Pogliano Milanese.

La domanda di ammissione pervenuta oltre i termini sotto indicati comporterà l'esclusione. L'avvenuta comunicazione, in sede di domanda o nei relativi allegati (ivi incluso il curriculum vitae e professionale), di notizie o dati falsi o comunque inesatti comporta l'esclusione. Qualora dovesse risultare in un momento successivo all'assunzione, la comunicazione di dati falsi o inesatti, tale circostanza comporterà la risoluzione del rapporto di lavoro. Il candidato dovrà, in qualsiasi momento della selezione, su richiesta, essere in grado di presentare la documentazione comprovante quanto dichiarato nella domanda.

La partecipazione alla prova selettiva comporta implicita ed incondizionata accettazione delle norme e condizioni stabilite dal presente bando.

## **MODALITA' DI CONVOCAZIONE**

La/e data/e e la sede delle prove, nonché l'elenco dei candidati ammessi, saranno comunicati, ad ogni conseguente effetto legale, esclusivamente mediante comunicazione mail inviata all'indirizzo di posta elettronica certificata indicato nella domanda di ammissione non meno di quindici giorni prima dell'inizio delle prove, senza ulteriore convocazione a domicilio. I candidati esclusi verranno avvisati con

raccomandata. La mancata presentazione alle prove d'esame nei giorni ed ore stabiliti, qualunque ne sia la causa, equivarrà a rinuncia alla selezione.

## **AMMISSIONE ED ESCLUSIONE DEI CANDIDATI**

L'esclusione ha luogo per le seguenti motivazioni:

- domanda di ammissione pervenuta fuori termine;
- aspirante non risultante in possesso dei prescritti requisiti;
- mancata sottoscrizione della domanda di ammissione alla selezione;
- domanda priva delle generalità, della residenza e del domicilio del candidato.

## **PROVE D'ESAME E TITOLI**

**PROVA PRATICA** (Punti 30): Redazione di un elaborato inerente un'operazione tecnico farmaceutica atta a dimostrare le conoscenze del concorrente, anche in merito all'organizzazione della farmacia e del relativo servizio.

**PROVA ORALE** (Punti 30): relativa ai seguenti argomenti: tecnica e legislazione farmaceutica farmacologica; legislazione sanitaria (con particolare riferimento al settore farmaceutico) e organizzazione e gestione del servizio di Farmacia nell'ambito dell'Azienda Speciale. Detta prova comprenderà altresì l'accertamento delle specifiche conoscenze che deve avere un farmacista collaboratore di azienda speciale.

La votazione minima richiesta per l'ammissione alla prova orale è di 21/30 per la prova pratica. La prova orale si intende superata se il candidato consegue la votazione pari o superiore a 21/30.

Il punteggio finale delle prove d'esame è dato dalla somma algebrica dei voti conseguiti: nella prova pratica, nella prova orale e dal punteggio ottenuto nella valutazione dei titoli.

Si ricorda che la mancata presentazione agli esami determina l'esclusione del candidato dalla selezione.

Le prove d'esame si svolgeranno nelle date, all'ora e nella sede che saranno stabiliti dalla Commissione Giudicatrice.

Con le stesse modalità sopra indicate verrà reso noto l'elenco dei candidati ammessi alle prove.

Le forme di pubblicità sopra esposte avranno valore di notifica a tutti gli effetti, senza ulteriori obblighi di comunicazione in forme, modalità e tempi diversi.

Per sostenere le prove d'esame, il candidato deve presentarsi munito di un documento di identità in corso di validità.

## **TITOLI VALUTABILI E PUNTEGGIO MASSIMO ATTRIBUIBILE**

Per la valutazione dei titoli di merito vengono stabiliti n. 10 punti così ripartiti:

- n. 2,00 punti per i titoli di studio
  - n. 4,00 punti per i titoli di servizio
  - n. 2,00 punti per i titoli vari
  - n. 2,00 punti curriculum professionale.
- TITOLI DI STUDIO (max 2/10)**

- nessun punteggio sarà attribuito al titolo di studio minimo richiesto per l'accesso al concorso;

- fino ad un massimo di punti 2/10 in totale ai titoli di studio ulteriori rispetto a quello prescritto per la partecipazione.

#### **TITOLI DI SERVIZIO (max 4/10)**

- fino ad un massimo di punti 4/10 in totale ai servizi resi presso enti pubblici, aziende speciali, privati, di ruolo, non di ruolo.
- Saranno valutati unicamente i servizi prestati in qualità di:
  - Direttore di farmacia (1/10 ogni 30 giorni di servizio prestato);
  - Farmacista collaboratore (1/10 ogni 60 giorni di servizio prestato);
 Dovranno essere indicati la data di inizio e fine del servizio, specificando se a tempo pieno o parziale. I servizi a tempo parziale saranno valutati proporzionalmente al servizio prestato.

#### **TITOLI VARI (max 2/10)**

- fino ad un massimo di punti 2/10 in totale agli altri titoli non classificati in precedenza. Saranno valutati attestati di frequenza (0,05/10 per attestato) o diplomi conseguiti mediante frequenza di corsi professionali o di specializzazione purché attinenti al posto (0,50/10 per ogni tipologia), ad eccezione di quelli per crediti formativi.

#### **CURRICULUM PROFESSIONALE (max 2/10)**

- fino ad un massimo di punti 2/10.
- A giudizio della Commissione potranno essere valutati, fino ad un massimo di punti 2/10, ulteriori attività significative per l'apprezzamento delle capacità professionali del candidato.

La commissione esaminatrice procederà, nell'ambito del punteggio disponibile, qualora non specificatamente già contenuto in dettaglio nei criteri esposti, a stabilire ulteriori eventuali criteri di attribuzione a completamento dei precedenti.

Si precisa che la valutazione dei titoli sarà effettuata solamente nei confronti dei candidati che saranno ammessi alla prova orale e valutati prima dello svolgimento della stessa.

Il candidato dichiarato vincitore sarà invitato - ai fini della stipula del contratto individuale di lavoro - a presentare, anche nelle forme di cui al D.P.R. n. 445/2000, entro 30 giorni dalla data di ricevimento della lettera di nomina, a pena di decadenza dei diritti conseguenti:

- a) documenti corrispondenti alle dichiarazioni contenute nella domanda di partecipazione alla selezione;
  - b) altri titoli che danno diritto ad usufruire della riserva, precedenza e preferenza a parità di valutazione.
- L'Azienda, verificata la sussistenza dei requisiti e dei titoli, procede alla stipula del contratto di lavoro nel quale sarà indicata la data di inizio servizio.

Scaduto inutilmente il termine assegnato per la presentazione della documentazione, l'Azienda comunica di non dar luogo alla stipulazione del contratto.

L'accettazione della nomina e l'assunzione del servizio implicano l'accettazione, senza riserve, di tutte le norme che disciplinano e disciplineranno lo stato giuridico ed il trattamento economico del personale delle Aziende Speciali Farmaceutiche nonché del regolamento interno dell'Azienda Speciale Farmaceutica di Pogliano Milanese.

Per quanto applicabile, sarà data attuazione alla L. n. 125/1991 in materia di pari opportunità.

### **COMMISSIONE GIUDICATRICE, GRADUATORIA, NOMINA E ASSUNZIONE**

L'ammissione dei candidati, la valutazione della prova pratica ed orale, l'attribuzione dei punteggi per i titoli di servizio, nonché la formazione della graduatoria di merito dei concorrenti ritenuti idonei è demandata all'apposita Commissione Giudicatrice nominata dall'Amministratore Unico.

I candidati dichiarati idonei verranno inseriti in graduatoria secondo l'ordine di merito espresso dalla Commissione Giudicatrice.

Al candidato risultato primo in graduatoria verrà affidata la mansione di Farmacista collaboratore di farmacia. Il nominato dovrà assumere servizio, sotto pena di decadenza, entro il termine indicato nella lettera di assunzione e sotto condizione dell'accertamento del possesso dei requisiti per l'ammissione all'impiego e della sussistenza di tutti i requisiti di partecipazione e titoli dichiarati nella domanda. In caso di rinuncia o di decadenza del candidato chiamato, l'Azienda si riserva la facoltà di nominare un altro candidato dichiarato idoneo in ordine di graduatoria.

Il vincitore della selezione sarà sottoposto ad un periodo di prova ai sensi di quanto stabilito dal CCNL vigente, pari alla durata massima prevista dallo stesso CCNL vigente.

#### **DISCIPLINA DEL RAPPORTO DI LAVORO**

Il rapporto di lavoro è disciplinato dalle norme di legge vigenti e dal CCNL vigente (LIVELLO 1 DEL CCNL PER I DIPENDENTI DI AZIENDE SPECIALI FARMACEUTICHE) per lo svolgimento delle relative mansioni presso la farmacia dell'Azienda Speciale Farmaceutica di Lainate.

#### **TUTELA DELLA PRIVACY**

Ai fini del Testo Unico sulla privacy (D. Lgs. n. 196/2003) si informa che la raccolta dei dati personali ha come sola finalità quella espressa e i dati personali saranno trattati in modo lecito e corretto e comunque nel rispetto della legge citata sia con supporti cartacei sia informatici.

Il trattamento dei dati personali non sarà oggetto di diffusione al di fuori dei casi consentiti dalla legge. Il titolare del trattamento dei dati è l'Azienda Speciale Farmaceutica di Pogliano Milanese.

L'Azienda si riserva la facoltà, per legittimi motivi, di prorogare, sospendere, revocare o modificare il presente bando di concorso a suo insindacabile giudizio, senza obbligo di comunicare i motivi e senza che i concorrenti possano accampare pretese o diritti di sorta.

Pogliano Milanese, lì 20 aprile 2018

la Direttrice d'Azienda  
Dott.ssa Pravettoni Maria Grazia

**FAC-SIMILE DOMANDA** (da redigere in carta semplice)

Alla Direttrice  
dell'Azienda Speciale Farmaceutica di Pogliano Milanese

**Oggetto:** Domanda di partecipazione alla selezione bandita per l'assunzione di n. 1 farmacista collaboratore di farmacia a tempo indeterminato part-time – Livello 1° – da assegnare alla farmacia comunale di Pogliano Milanese.

Il/La sottoscritto/a:

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| Nome e Cognome              |  |
| Codice Fiscale              |  |
| Luogo e data di nascita     |  |
| Residente a (cap/comune/pr) |  |
| in Via                      |  |

**CHIEDE**

di essere ammesso/a alla prova di cui all'oggetto.

A tal fine, sotto la propria responsabilità, e pienamente consapevole delle pene conseguenti a false dichiarazioni,

**DICHIARA**

- di conoscere ed accettare senza riserve le condizioni previste nella selezione e nella domanda;
- essere cittadino italiano ovvero cittadinanza equivalente secondo le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione europea di seguito riportato:  
\_\_\_\_\_;
- essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_ ovvero di non essere iscritto o di essere stato cancellato dalle liste elettorali per i seguenti motivi \_\_\_\_\_;
- non aver riportato condanne penali, ovvero di aver riportato le seguenti condanne penali \_\_\_\_\_;
- non aver procedimenti penali in corso, ovvero di avere i seguenti procedimenti penali in corso che impediscano, ai sensi delle vigenti disposizioni in materia, la costituzione del rapporto d'impiego \_\_\_\_\_;
- essere, nei confronti degli obblighi militari, nella seguente posizione \_\_\_\_\_;
- essere in possesso del Diploma di Laurea in \_\_\_\_\_ conseguita il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ con votazione di \_\_\_\_\_;
- di avere conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione, ottenuta presso \_\_\_\_\_ nell'anno \_\_\_\_\_;
- essere iscritto all'Albo dei Farmacisti della Provincia di \_\_\_\_\_ al numero \_\_\_\_\_ abilitazione conseguita il \_\_\_\_\_;
- di aver ricoperto l'incarico di farmacista collaboratore di farmacia
  - Servizio prestato, di ruolo o non di ruolo, presso la farmacia \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;
  - Servizio prestato, di ruolo o non di ruolo, presso la farmacia \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;

- di essere in possesso dei seguenti titoli di servizio utili per l'attribuzione del punteggio previsto dal bando:
  - Servizio prestato, di ruolo o non di ruolo, con qualifica di \_\_\_\_\_ presso la farmacia \_\_\_\_\_;
  - Servizio prestato, di ruolo o non di ruolo, con qualifica di \_\_\_\_\_ presso la farmacia \_\_\_\_\_;

N.B.: i servizi prestati devono essere descritti con indicazione chiara dell'inizio e della fine del rapporto, delle relative caratteristiche (se a tempo pieno o parziale), delle farmacie interessate (con descrizione precisa dell'ubicazione, della denominazione/insegna, della titolarità pubblica o privata);

- prestare oppure avere o non avere prestato servizio presso pubbliche Amministrazioni (in caso di cessazione del rapporto di lavoro indicare la causa) \_\_\_\_\_;
- di non aver riportato provvedimenti di destituzione o dispensa dall'impiego, ovvero non essere stato/a licenziato/a per persistente insufficiente rendimento ovvero a seguito dell'accertamento che l'impiego venne conseguito mediante la produzione di documenti falsi e comunque con mezzi fraudolenti;
- di accettare senza alcuna riserva le condizioni della selezione in oggetto e le norme nella stessa richiamate;
- di avere necessità di ausilio e tempo aggiuntivo per l'espletamento delle prove (solo per soggetti diversamente abili in possesso della documentazione medica comprovante tale bisogno).

Chiede infine di ricevere tutte le comunicazioni relative alla presente prova ad uno dei recapiti che segue, con l'impegno di rendere nota tempestivamente ogni variazione di tali indirizzi, e sollevando l'Azienda da ogni responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario ovvero di mancata lettura del messaggio di posta elettronica certificata.

Recapito per corrispondenza:

|                         |  |
|-------------------------|--|
| CAP, comune e provincia |  |
| Via e numero civico     |  |
| Telefono / Cellulare    |  |
| Indirizzo PEC           |  |

ALLEGA:

1. Elenco, in triplice copia ed in carta semplice, delle pubblicazioni e dei titoli presentati;
2. Copia di un documento di identità in corso di validità;
3. Modulo di consenso al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art.13 D.Lgs. n.196/2003 (MODULO 2 allegato al presente bando);
4. Curriculum formativo e professionale, datato e firmato;
5. Certificazione rilasciata da una competente struttura sanitaria attestante la necessità di usufruire dei tempi aggiuntivi nonché dei sussidi necessari, relativi alla dichiarata condizione di portatore di handicap (eventuale);
6. In originale o copia autenticata ai sensi di legge ovvero autocertificati nelle forme di cui al D.P.R. n. 445/2000, utilizzando l' unito modulo 1 a seconda della tipologia delle situazioni da dichiarare - tutte le certificazioni relative ai titoli che ritiene opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito.

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma in chiaro e leggibile



**FAC-SIMILE DOMANDA** (da redigere in carta semplice)

**MODULO 1**  
**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI NOTORIETA'**  
(artt.46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a ..... nato/a a..... il..... residente a..... in via  
..... consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così  
come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000,

**DICHIARA**

- di essere in possesso del/i seguente/i titolo/i di studio: \_\_\_\_\_ conseguito presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;  
conseguito presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;  
conseguito presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;
- essere in possesso del diploma di specializzazione in \_\_\_\_\_ conseguito presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;
- di essere iscritto all'Ordine dei \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_;
- che le copie dei seguenti documenti uniti alla presente dichiarazione sono conformi agli originali:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- di avere prestato i seguenti servizi:

Amministrazione \_\_\_\_\_  
Tipo di Rapporto\* \_\_\_\_\_  
Qualifica \_\_\_\_\_  
Periodo di Servizio: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
Impegnativa Oraria \_\_\_\_\_  
Causa di Risoluzione del rapporto di lavoro \_\_\_\_\_

Amministrazione \_\_\_\_\_  
Tipo di Rapporto\* \_\_\_\_\_  
Qualifica \_\_\_\_\_  
Periodo di Servizio: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
Impegnativa Oraria \_\_\_\_\_  
Causa di Risoluzione del rapporto di lavoro \_\_\_\_\_

\* indicare se: a tempo determinato, indeterminato, libero/professionale, consulente o altro

- altro:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(indicare analiticamente tutti gli elementi necessari all'esatta individuazione delle situazioni certificate).

Luogo, data \_\_\_\_\_

firma per esteso del dichiarante \_\_\_\_\_

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003: i dati sopraindicati verranno utilizzati esclusivamente per le finalità connesse al procedimento concorsuale. +

## **FAC-SIMILE DOMANDA (da redigere in carta semplice)**

### **MODULO 2**

#### **Informativa per il trattamento dei dati personali (art.13 D.Lgs. n. 196/2003)**

L' Azienda Speciale Farmaceutica di Pogliano Milanese, in qualità di Titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs n.196 del 30/06/2003, La informa che i dati personali (\*) e sensibili (\*\*) acquisiti saranno utilizzati per le finalità inerenti l'espletamento delle procedure concorsuali/selettive.

Il trattamento dei dati avverrà mediante strumenti manuali, informatici e telematici, comunque idonei a garantire la sicurezza e riservatezza dei dati stessi, ad opera di incaricati dell'Azienda appositamente autorizzati, nel rispetto dell'ambito del trattamento stabilito in relazione alle proprie mansioni.

Il Titolare del Trattamento è l' Azienda Speciale Farmaceutica di Pogliano Milanese, con sede legale in Piazza XXV Aprile 20, 20010 Pogliano Milanese (Mi). Lei, in qualità di interessato al trattamento, potrà rivolgersi al Responsabile del Trattamento, per far valere i Suoi diritti, previsti dall'art. 7 del Codice, tra i quali, in particolare, citiamo a titolo esemplificativo, il diritto di ottenere l'aggiornamento, la rettifica, ovvero, qualora vi abbia interesse, l'integrazione dei dati.

(\*) Per dato personale si intende qualunque informazione relativa a persona fisica, persona giuridica, ente od associazione identificati o identificabili, anche indirettamente, mediante riferimento a qualsiasi altra informazione, ivi compreso un numero di identificazione personale.

(\*\*) Per dati sensibili si intendono "i dati personali idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale" (lett. d, comma 1, art. 4 del Codice in Materia di Protezione dei Dati Personali).

Pogliano Milanese, \_\_\_\_\_

Firma per consenso  
.....

ESENTE DA BOLLO (D.P.R. n. 342/54)