

Allegato alla delibera n°

**RIAPERTURA TERMINI MOBILITA' PRE-CONCORSUALE REGIONALE ED INTERREGIONALE TRA AZIENDE ED ENTI DEL COMPARTO DEL SSN PER LA COPERTURA COMPLESSIVA DI N° 5 POSTI NEL PROFILO DI DIRIGENTE FARMACISTA NELLA DISCIPLINA DI FARMACIA TERRITORIALE (N. 2 POSTI) E DI FARMACIA OSPEDALIERA (N. 3 POSTI)**

**SCADENZA PRESENTAZIONE DOMANDE: 18 Ottobre 2012**

In esecuzione della deliberazione n° 1353 del 01/10/2012, ed a parziale modifica della delibera n°1247 del 06/09/2012, la ASL di Cagliari intende riaprire i termini relativi alla procedura di mobilità pre-concorsuale regionale ed interregionale fra Aziende ed Enti del comparto del SSN, per la copertura complessiva di n° 5 posti nel profilo di **Dirigente Farmacista** nella disciplina di **Farmacia Territoriale e di Farmacia Ospedaliera** da assegnare presso le sedi di seguito specificate:

- Farmacia Territoriale: n. 1 posto al Servizio Farmaceutico Territoriale di Isili con sede al P.O. San Giuseppe
- Farmacia Territoriale: n. 1 posto al Servizio Farmaceutico Territoriale del Sarrabus-Gerrei con sede al P.O. San Marcellino
- Farmacia Ospedaliera: n. 1 posto per la Farmacia Ospedaliera del P.O. San Giuseppe di Isili
- Farmacia Ospedaliera: n. 1 posto per la Farmacia Ospedaliera del P.O. San Marcellino di Muravera
- Farmacia Ospedaliera: n. 1 posto per l'unità Farmaci antiblastici (UFA) con sede al P.O. Businco

Possono partecipare coloro i quali abbiano attualmente in corso un rapporto di lavoro a tempo indeterminato presso altre pubbliche amministrazioni, nel profilo oggetto della mobilità e che abbiano superato il periodo di prova.

I dipendenti interessati potranno presentare domanda in carta semplice, allegando un curriculum professionale redatto sotto forma di dichiarazione sostitutiva di atto notorio, compilato su carta semplice (datato e firmato).

Le domande di partecipazione, redatte secondo il modulo allegato, dovranno essere inviate alla ASL n°8 di Cagliari – Via Piero della Francesca, 1, 09047 Selargius (CA) tramite servizio postale a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento (a tal fine farà fede il timbro a data dell'Ufficio postale accettante) o tramite Posta Elettronica Certificata [settore.concorsi@pec.aslcagliari.it](mailto:settore.concorsi@pec.aslcagliari.it) **entro il quindicesimo giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso sul sito aziendale.** A tal fine farà fede il timbro a data dell'Ufficio postale accettante. Si precisa che la validità di tale invio è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di posta elettronica certificata personale. Non sarà, pertanto, ritenuto valido l'invio da casella di posta elettronica semplice/ordinaria anche se indirizzata all'indirizzo di posta elettronica certificata sopra indicato.

Allegato alla delibera n°

Qualora il giorno di scadenza sia festivo, il termine di scadenza è prorogato al primo giorno non festivo.

Le domande presentate entro il 28/09/2012, termine di scadenza del precedente avviso sono valide a tutti gli effetti. E' in facoltà da parte dei candidati interessati di presentare, entro la nuova data di scadenza, eventuali ulteriori dichiarazioni sostitutive ad integrazione di quelle già inoltrate.

Un'apposita Commissione, nominata dal Direttore Generale, procederà alla valutazione dei candidati ammessi, attraverso l'esame del curriculum e l'espletamento di un colloquio volto a valutare la professionalità e le competenze acquisite nel profilo professionale oggetto della mobilità, nelle Aziende ed Enti di appartenenza.

Nell'ambito della valutazione dei titoli e curricula professionali dei partecipanti verranno utilizzati criteri di massima di seguito elencati:

**Per la copertura di n. 2 posti nella disciplina di Farmacia Territoriale:**

- **Esperienza nella gestione della distribuzione diretta e nell'analisi dell'appropriatezza prescrittiva dei MMG;**
- **Capacità di utilizzo dei sistemi informatici e conoscenza dell'inglese scientifico.**
- **Aggiornamento professionale attinente e titoli accademici o di studio nella disciplina richiesta.**

**Per la copertura di n. 3 posti nella disciplina di Farmacia Ospedaliera:**

- **Esperienza nella gestione della logistica del farmaco e del D.M. in realtà con grandi numeri di distribuzione, nella distribuzione diretta del farmaco e nella preparazione dei farmaci antitumorali.**
- **Capacità di utilizzo dei sistemi informatici e conoscenza dell'inglese scientifico.**
- **Aggiornamento professionale attinente e titoli accademici o di studio nella disciplina richiesta.**

Il Direttore Generale, sulla base della relazione predisposta dalla Commissione e dei giudizi di merito espressi nella stessa, deciderà i nominativi degli interessati per i quali procedere alla chiamata per la copertura dei posti.

Ai soggetti individuati verrà riconosciuto il trattamento giuridico ed economico così come previsto dai C.C.N.N.L.L. delle Aziende del Comparto Sanità.

Si evidenzia che all'atto del trasferimento in entrata verranno riconosciute da questa Azienda unicamente le eventuali ferie non ancora godute dell'anno in corso.

Allegato alla delibera n°

La presentazione della domanda di partecipazione alla presente procedura vale come esplicita autorizzazione all'Ente al trattamento dei propri dati personali, ai sensi del D. Lgs. 196/2003, finalizzato agli adempimenti per l'espletamento della procedura stessa.

Il presente avviso verrà pubblicato in forma integrale sul sito aziendale [www.aslcagliari.it](http://www.aslcagliari.it), sul quale verrà pubblicato anche lo schema di domanda e del modello di curriculum/dichiarazione sostitutiva di atto notorio.

Ogni informazione potrà essere richiesta al Servizio del Personale della ASL di Cagliari – Via Piero della Francesca, 1 09047 – Selargius Tel. 070/609.3396.

Il Direttore Generale si riserva la facoltà di prorogare, sospendere o revocare il presente avviso in qualunque momento, in presenza di motivi legittimi o di particolari ragioni senza che nei partecipanti insorga alcuna pretesa o diritto e possano elevare obiezioni di sorta.

**IL DIRETTORE GENERALE**  
**(Dr. Emilio Simeone)**

Allegato alla delibera n°

*FAC SIMILE DOMANDA*

Al Direttore Generale  
Della ASL di Cagliari  
Via Piero della Francesca, 1 Loc. su Planu  
09047 Selargius (CA)

Io sottoscritt \_\_\_\_\_, nat a \_\_\_\_\_ (Prov.\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_,  
residente in \_\_\_\_\_, (CAP\_\_\_\_), Via  
\_\_\_\_\_, n.\_\_\_\_ e domiciliat per la procedura in oggetto in  
\_\_\_\_\_ (CAP\_\_\_\_), Via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di essere ammess\_\_ a partecipare alla Mobilità pre-concorsuale regionale ed interregionale indetta per la copertura complessiva di **n°5 posti nel profilo di Dirigente Farmacista, di cui n. 2 posti nella disciplina di Farmacia Territoriale e n. 3 posti nella disciplina di Farmacia Ospedaliera.**

A tal fine, consapevole ai sensi di quanto disposto dall'art. 76 del DPR 445/2000, delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci

**DICHIARA**

- di essere dipendente di ruolo a tempo indeterminato, nel profilo di Dirigente Farmacista- disciplina di \_\_\_\_\_(specificare obbligatoriamente la disciplina riportata nel contratto individuale di lavoro) presso la seguente Pubblica Amministrazione \_\_\_\_\_, con sede in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_;
- di essere iscritto all'Albo Professionale dell'ordine dei Farmacisti;
- di essere stato assunto in data \_\_\_\_\_ e di aver superato il periodo di prova;
- di prestare servizio presso: Struttura/P.O/Servizio..... di.....;
- di essere attualmente titolare di incarico di \_\_\_\_\_ conferitomi dall'Azienda di appartenenza;

Allegato alla delibera n°

- di prestare attività lavorativa con rapporto di lavoro a tempo (barrare la casella interessata)
  - pieno
  - parziale, con percentuale lavorativa al .....% , per n° .....ore settimanali;
- di avere effettuato negli ultimi tre anni n° ..... giorni di malattia;
- di disporre, alla presente data, di n° ..... giorni di ferie non ancora godute;
- Godimento benefici art. 33 L.104/92 (barrare la casella interessata)
  - Sì (specificare per chi).....
  - No
- di essere disposto allo svolgimento di turni di lavoro e a prestare la propria attività anche in regime di pronta disponibilità, ovvero (specificare ipotesi contraria)
- Godimento benefici art. 79 D. Lgs. 267/2000 (componenti dei consigli comunali, provinciali, circoscrizionali)
  - Sì
  - .....
  - No
- di non avere in corso procedimenti disciplinari o eventuali procedimenti di destituzione, dispensa o decadenza dall'impiego presso pubbliche amministrazioni, ovvero (specificare ipotesi contraria);
- di autorizzare il trattamento dei dati personali, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. n. 196/03;

Allega alla presente

- Curriculum formativo-professionale, sotto forma di dichiarazione sostitutiva di atto notorio, datato e firmato;
- Dichiarazione sostitutiva di atto notorio di inquadramento giuridico e dati stipendiali.

Data, .....

Firma

---

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO**

(D.P.R. 445/2000)

**CURRICULUM**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, consapevole, ai sensi di quanto disposto dall'art.76 del DPR 445/00 delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci

**DICHIARA****ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

■ Titoli accademici e di studio conseguiti (specializzazioni, master etc.)

■ pubblicazioni e titoli scientifici

(le pubblicazioni, esclusivamente edite a stampa, dovranno essere allegate)

■ partecipazione a corsi, convegni, etc.

(Indicare dettagliatamente tutti gli estremi necessari al fine di permettere una corretta valutazione degli stessi es. titolo dell'evento formativo, durata, ente erogatore dell'attività di formazione e/o aggiornamento)

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

(attestare dettagliatamente)

■ servizio prestato con la qualifica di \_\_\_\_\_ presso (Ente) \_\_\_\_\_ (specificare se trattasi di struttura pubblica o privata) nella U.O. \_\_\_\_\_ con rapporto di dipendenza a tempo pieno o con impegno orario settimanale pari a \_\_\_\_\_ ore, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;

■ servizio prestato con la qualifica di \_\_\_\_\_ con rapporto \_\_\_\_\_ (co.co.co; co.pro.; libero professionale/etc.) presso (Ente) \_\_\_\_\_ (specificare se trattasi di struttura pubblica o privata) nella U.O. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell'art. 75 del DPR 445/00, relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora la ASL n. 8, a seguito di controllo, verifici la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione. Il sottoscritto, ai sensi del D.Lgs. 196/03 accorda il consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.

Cagliari, \_\_\_\_\_

Il Dichiarante \* \_\_\_\_\_

\* la sottoscrizione deve essere apposta in presenza del dipendente addetto o del responsabile del procedimento. In luogo di tali modalità di sottoscrizione il dichiarante **può allegare alla dichiarazione fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.**

Allegato alla delibera n°

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, consapevole, ai sensi di quanto disposto dall'art.76 del DPR 445/00 delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci

#### **DICHIARA**

-di essere inquadrato presso la seguente P.A. nel profilo di Dirigente Farmacista nella Disciplina di

\_\_\_\_\_

- che la propria retribuzione mensile lorda ammonta ad € \_\_\_\_\_