

## AVVISO DI SELEZIONE PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA PER IL PROFILO PROFESSIONALE DI PERSONALE FARMACISTA

Aspes S.p.A. procederà alla selezione di candidati per la formazione di una "Graduatoria di Farmacisti Collaboratori" cui l'azienda si riserva la facoltà di attingere per eventuali assunzioni per incarichi/sostituzioni, con contratto di lavoro a tempo determinato, a tempo pieno o a tempo parziale", con le modalità ed alle condizioni di cui al presente avviso di selezione.

### 1. Requisiti per la ammissione.

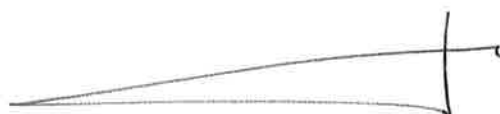
1.1 Per l'ammissione alla selezione è richiesto il possesso dei seguenti requisiti:

- essere cittadini appartenenti agli Stati membri U.E.
- possesso della idoneità psicofisica all'impiego e alle mansioni proprie del profilo professionale oggetto della selezione;
- possesso della laurea in Farmacia o in Chimica e Tecnologie Farmaceutiche e della relativa abilitazione all'esercizio della professione;
- iscrizione all'albo professionale dei farmacisti;
- essere in possesso di patente di guida cat.B;
- non essere esclusi dall'elettorato politico attivo, né essere stati destituiti o dispensati, ovvero essere stati dichiarati decaduti, dall'impiego presso una pubblica amministrazione;
- non trovarsi in alcuna delle condizioni che, ai sensi della normativa vigente, impediscono la costituzione del rapporto di impiego con pubbliche amministrazioni e ogni altro aspetto che, ai sensi di legge, possa costituire incompatibilità e/o divieto di assumere il ruolo di farmacista collaboratore; nel caso di interdizione temporanea dai pubblici uffici il candidato sarà escluso dalla selezione qualora essa dispieghi i propri effetti alla data di scadenza dei termini per la domanda;

### 1.2 Requisiti per i cittadini degli Stati Membri della U.E.:

- godimento dei diritti civili e politici nello stato di appartenenza;
- essere in possesso di tutti gli altri requisiti richiesti per i cittadini della Repubblica Italiana;
- avere adeguata conoscenza della lingua italiana sia parlata sia scritta.

Tutti i requisiti previsti per l'ammissione alla selezione dovranno essere posseduti alla data di scadenza del termine utile per la presentazione delle domande.



## **2. Domanda di ammissione.**

La domanda di ammissione alla selezione dovrà essere redatta, pena l'esclusione, in lingua italiana e in carta semplice, seguendo lo schema del fac-simile allegato e consegnato in busta chiusa con scritto all'esterno **"Selezione farmacista collaboratore"**

La domanda potrà essere consegnata a mano presso il protocollo di Aspes S.p.A., o potrà essere spedita con Raccomandata A/R. indirizzata a Aspes S.p.A. sita in Pesaro (PU) Via Mameli 15 61121 Pesaro entro e non oltre le ore 12:00 del 10.02.2017. La domanda dovrà essere racchiusa in una busta siglata e sigillata su tutti i lembi apribili, ivi compreso quelli preincollati, al cui esterno siano riportati nome, cognome, data di nascita e residenza del candidato, nonché la indicazione:

### **"Selezione per Farmacista Collaboratore".**

La mancata apposizione all'esterno della busta di uno o più dei dati di cui al punto precedente e la relativa siglatura e sigillatura non è sanabile e costituisce motivo di esclusione della domanda.

Agli effetti del termine utile per la presentazione delle domande faranno fede esclusivamente la data e l'ora di assunzione al protocollo di Aspes S.p.A.

Non sarà tenuto conto delle domande che, anche se per caso fortuito o fatto di terzi, saranno presentate o perverranno al protocollo di Aspes S.p.A. oltre il termine assegnato.

La domanda di ammissione alla selezione, in carta libera, dovrà essere redatta su apposito modello allegato al presente bando (Allegato A) reperibile e scaricabile all'indirizzo [www.apes.it](http://www.apes.it)

La domanda dovrà essere datata e sottoscritta in calce dall'aspirante. L'omissione della firma in calce alla domanda di ammissione non è sanabile e costituisce motivo di esclusione dalla selezione.

I candidati portatori di handicap potranno specificare nella domanda, ai sensi dell' art. 20 della L. 104/92, l'ausilio necessario per l'espletamento delle prove in relazione al proprio handicap, nonché l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi.

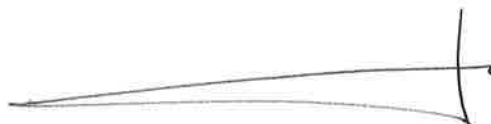
Aspes S.p.A. garantirà la massima riservatezza su tutte le notizie comunicate dal candidato nella domanda di ammissione.

Ai sensi del D.lgt. 196/03, il candidato autorizzerà esplicitamente Aspes S.p.A. al trattamento dei dati personali, dichiarandolo nella domanda di ammissione.

Aspes S.p.A. si riserverà, durante le fasi di ammissione alla selezione, di chiedere chiarimenti e delucidazioni sui documenti forniti o da fornirsi, nel rispetto della parità di condizioni verso i partecipanti.

Aspes S.p.A. si riserverà, verso i soggetti entrati in graduatoria, di richiedere in sede di eventuale assunzione, la produzione di documentazione; le dichiarazioni rese dall'aspirante, se false e/o inesatte, comporteranno l'esclusione dalla graduatoria degli idonei e la denuncia alla autorità giudiziaria per le conseguenze penali per dichiarazioni false o mendaci. Tali circostanze, qualora dovessero emergere in un momento successivo all'eventuale assunzione, comporteranno la risoluzione del rapporto di lavoro.

La partecipazione alla selezione implica la accettazione di tutte le condizioni del presente avviso.



### **3. Allegati alla domanda**

Con la domanda di ammissione, da presentare sul fac-simile allegato, dovranno essere presentati, pena l'esclusione:

1. fotocopia della carta d'identità o altro documento di riconoscimento valido alla data della scadenza della presentazione della domanda
2. documentazione o autocertificazione attestante i titoli di cui all'art. 6.

Non sarà ammessa la produzione di documenti dopo la scadenza del termine per la presentazione delle domande.

### **4. Elenco ammessi e comunicazione prove**

L'elenco degli ammessi e le date di svolgimento delle prove verranno comunicate mediante pubblicazione sul sito web aziendale (<http://www.aspes.it>) entro 20 giorni successivi alla scadenza del presente bando.

I candidati ammessi si dovranno presentare alle prove muniti di documento di riconoscimento.

I candidati che non si presenteranno a sostenere le prove nelle date e nelle ore stabilite saranno esclusi dalla selezione.

### **5. Commissione Giudicatrice**

Le domande di ammissione saranno esaminate da una Commissione Giudicatrice.

Tutte le decisioni concernenti la valutazione dei titoli e delle prove ed ogni altra questione attinente alla selezione saranno rimesse alla predetta Commissione Giudicatrice.

La Commissione, prima degli esami, stabilirà le modalità di espletamento delle prove.

### **6. Valutazione titoli**

Per ogni anno o frazione superiore a mesi sette di servizio prestato presso una farmacia pubblica o privata con la qualifica di farmacista collaboratore verranno assegnati punti 1 (uno); per ogni anno o frazione superiore a mesi sette di servizio prestato presso le Aspes S.p.A. con la qualifica di farmacista collaboratore verranno assegnati punti 2 (due). Complessivamente per l'esperienza lavorativa saranno assegnati un massimo di punti 10 (dieci).

Per la laurea conseguita una votazione superiore a 100/110 verranno assegnati 3 (tre) punti, oppure, punti 5 (cinque) se conseguita con voto 110/110 o equivalente.

### **7. Prova di esame**

I candidati saranno ammessi a sostenere la seguente prova:

PROVA ORALE - punteggio massimo: punti 100

Verterà, oltre che su materie afferenti le mansioni del farmacista, su elementi di igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro. Obblighi del lavoratore, nozione di gestione amministrativa ed elementi di marketing attinenti alla farmacia. Nelle prova si accerteranno le capacità relazionali e di lavoro in team del candidato. Saranno dichiarati idonei i candidati che avranno superato la prova con una votazione non inferiore a 70/100.



## **8. Graduatoria di merito**

La graduatoria finale sarà ottenuta sommando i punteggi assegnati secondo il disposto del punto 5 e conseguiti nella prova di cui al punto 7. A parità di punteggio assegnato, ha diritto di priorità il candidato che ha già prestato servizio alle dipendenze di Aspes S.p.A. in analoga posizione per almeno 12 mesi poi quello con il miglior voto del titolo di studio richiesto e infine quello più giovane.

## **9. Assunzioni**

L'azienda procederà all'assunzione sulla base della graduatoria di merito approvata. L'assunzione resta subordinata all'accertamento dell'idoneità fisica del candidato alle mansioni indicate.

## **10. Disciplina del rapporto di lavoro**

Il rapporto di lavoro subordinato è disciplinato a tutti gli effetti dal Contratto Collettivo o Regolamento aziendale vigente al momento dell'assunzione. La retribuzione è quella prevista per la qualifica di farmacista collaboratore come disciplinato dal Contratto Collettivo o Regolamento aziendale vigente al momento dell'assunzione. Il periodo di prova è quello massimo previsto dal Contratto Collettivo o Regolamento aziendale vigente al momento dell'assunzione. La sede del primo impiego è ubicata nel Comune di Pesaro.

## **11. Trattamento dei dati personali**

Ai sensi del DLgs.196/2003, Aspes S.p.A. informa che i dati personali forniti dai candidati alla selezione saranno trattati in forma cartacea e registrati su archivi elettronici ed eventualmente comunicati a terzi esclusivamente per l'espletamento della procedura di selezione. Tutta la documentazione presentata non verrà restituita.

## **12. Disposizioni finali**

La presentazione della domanda di partecipazione alla selezione implica l'accettazione senza riserve di tutte le norme stabilite dal presente bando. Le domande di assunzione presentate in precedenza, o comunque fuori dai termini del presente bando sono prive di qualsiasi valore e pertanto nulle. Per qualsiasi informazione gli interessati possono rivolgersi a Aspes S.p.A. tel.0721/372411.

Pesaro li 17/01/2017

Direttore Generale  
(Dott. Ing. Ivo Monteforte)



**Allegato A**

Spett.le  
Aspes S.p.A.  
Via Mameli 15  
61121 Pesaro

Io Sottoscritto/a .....

Nato/a..... il .....

Residente a ..... CAP..... Prov. ....

Via..... n. .... Telefono.....

e-mail.....

Chiedo di essere ammesso/a a partecipare alla selezione pubblica per la formazione di una Graduatoria di Farmacisti Collaboratori, cui attingere per eventuali assunzioni per incarichi/sostituzioni a tempo determinato con rapporto di lavoro a tempo pieno o a tempo parziale di cui all'avviso di selezione del \_\_\_\_\_ e di accettare senza riserve tutte le norme e le clausole della presente selezione.

Con la presente domanda dichiaro sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del DPR 445 del 28 dicembre 2000 e s.m.i

1. di essere cittadino appartenente agli Stati membri U.E.;
2. di essere in possesso della laurea in Farmacia o in Chimica e Tecnologie Farmaceutiche con la votazione di \_\_\_\_\_ e della relativa abilitazione all'esercizio della professione;
3. di essere iscritto all'Albo dei Farmacisti di \_\_\_\_\_;
4. di essere in possesso della patente di guida cat. B;
5. di non essere escluso dall'elettorato politico attivo, né essere stato destituito o dispensato, ovvero essere stato dichiarato decaduto, dall'impiego presso una pubblica amministrazione;
6. di non trovarsi in alcuna delle condizioni che, ai sensi della normativa vigente, impediscono la costituzione del rapporto di impiego con pubbliche amministrazioni e ogni altro aspetto che, ai sensi di legge, possa costituire incompatibilità e/o divieto di assumere il ruolo di farmacista collaboratore; nel caso di interdizione temporanea dai pubblici uffici il candidato sarà escluso dalla selezione qualora essa dispieghi i propri effetti alla data di scadenza dei termini per la domanda.

Allego alla domanda di partecipazione i seguenti documenti:

1. fotocopia carta di identità (o altro documento di riconoscimento)
2. autocertificazione esperienza lavorativa

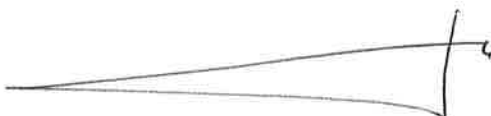
Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgt. 196/2003

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



## AUTOCERTIFICAZIONE ESPERIENZA LAVORATIVA

Io Sottoscritto/a .....

Nato/a..... il .....

Residente a ..... CAP..... Prov. ....

Via..... n. .... Telefono.....

e-mail.....

### Dichiara

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del DPR 445 del 28 dicembre 2000 e s.m.i di aver prestato servizio con la qualifica di farmacista presso le seguenti farmacie:

DENOMINAZIONE FARMACIA	DURATA DEL SERVIZIO	
	dal	al

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgt. 196/2003

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

