

Azienda Speciale Farmacia Comunale di Gussago
Sede Operativa: Via Don Gnocchi 5
25064 Gussago (BS)

SELEZIONE PUBBLICA PER TITOLI E COLLOQUIO SELETTIVO PER ASSUNZIONE N.1 FARMACISTA A TEMPO INDETERMINATO

L'Azienda Speciale Farmacia Comunale di Gussago ha necessità di selezionare una persona per la seguente posizione lavorativa: **FARMACISTA COLLABORATORE PRESSO LA FARMACIA COMUNALE A TEMPO INDETERMINATO part time 36 ore settimanali**

La posizione offerta prevede:

- **assunzione con contratto di lavoro dipendente a tempo parziale (36 ore settimanali)**
- **inquadramento al liv.1 (farmacista collaboratore) del CCNL Farmacie Municipalizzate**
- **retribuzione mensile lorda pari a euro 1.800,00**

REQUISITI GENERALI:

- Possono partecipare alla selezione coloro che sono 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;
- c) laurea in Farmacia o in Chimica e Tecnologie Farmaceutiche;
- d) iscrizione all'Albo dell'Ordine Professionale dei Farmacisti;

DOMANDA DI AMMISSIONE:

- La domanda di partecipazione alla selezione, dovrà contenere le seguenti dichiarazioni:
- 1) la data, il luogo di nascita e la residenza;
- 2) il possesso della cittadinanza italiana, o equivalente, o di uno dei Paesi dell'Unione Europea;
- 3) i titoli di studio posseduti.
- Alla domanda di partecipazione si devono allegare un curriculum formativo/professionale, le certificazioni attestanti il possesso dei requisiti generali cui ai sopraindicati punti c) e d) nonché ogni documento utile ai fini del riconoscimento di punteggio (es. attestati di partecipazione a corsi di specializzazione attinenti al profilo)
- Le certificazioni ed i titoli possono essere prodotti in originale o in copia autenticata oppure autocertificati ai sensi di Legge - D.P.R. 28/12/2000 n. 445 (si allega modulo autocertificazione).

MODALITA' DI SELEZIONE:

- Valutazione dei titoli e colloquio selettivo sulle materie inerenti alla disciplina oggetto della selezione nonché sui compiti connessi alla funzione da conferire. La data della prova è sin d'ora fissata, senza ulteriore avviso, per il giorno **mercoledì 4/11/2020, ore _____** presso _____
- La graduatoria di merito dei candidati, formulata dalla Commissione Esaminatrice, sarà valida per 24 mesi dalla data della sua pubblicazione e sarà utilizzata per eventuali coperture di posti che dovessero in tale periodo rendersi disponibili.
- Per la valutazione dei titoli la Commissione dispone di complessivi 100 punti, così ripartiti:

- a) titoli: punti 40
- b) prova selettiva: punti 60

Per il concorrente dichiarato vincitore, l'Azienda accerterà d'ufficio il possesso dell'idoneità fisica all'impiego.

Le domande dovranno pervenire **entro le ore 12 del 26 ottobre 2020** in busta chiusa riportante all'esterno **"DOMANDA PER SELEZIONE FARMACISTA C/O** Azienda Speciale Farmacia Comunale di Gussago" e contenente la domanda e i documenti richiesti al seguente indirizzo: Azienda Speciale Farmacia Comunale di Gussago Sede Operativa: Via Don Gnocchi 5 25064 Gussago (BS)

Il testo integrale dell'avviso con l'indicazione dei requisiti e le modalità di partecipazione all'avviso stesso, nonché lo schema di domanda, è pubblicato sul sito dell'Azienda e sul sito ed all'albo on-line del comune di Gussago. Una copia del bando è trasmessa all'Ordine dei Farmacisti di Brescia.

Per informazioni (Dott. Giorgio Fanti tel. 030 2774562)

L'Azienda si riserva l'insindacabile facoltà di non procedere all'assunzione anche successivamente all'espletamento della procedura selettiva.

Azienda Speciale Farmacia
Comunale di Gussago
Il presidente del c.d.a.
(Giulio Passi)

**DICHIARAZIONE
SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**
(art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/la sottoscritto/a.....nat...a

il.....residente a.....via.....n.....

documento di riconoscimento..... n.....

rilasciato dail.....

consapevole delle sanzioni penali previste, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

D I C H I A R A

di essere in possesso del titolo di studio di

conseguito presso.....il.....

di essere iscritto/a nell'albo/elenco/ordinedella Provincia di

:.....al n. dal

di avere la qualifica professionale di

conseguito presso.....il.....

di essere in possesso del seguente titolo di specializzazione/di abilitazione/di formazione/di aggiornamento/di

conseguito presso.....il.....

.....

.....

.....

.....

luogo data

(il/la dichiarante)

allegare copia documento di identità

Spett. Azienda Speciale Farmacia Comunale di Gussago
Sede Operativa: Via Don Gnocchi 5
25064 Gussago (BS)

**SELEZIONE PUBBLICA PER ASSUNZIONE N.1 FARMACISTA A TEMPO
INDETERMINATO**

Il/La sottoscritto/a chiede di essere ammesso/a alla
selezione pubblica per assunzione n.1 **farmacista collaboratore a tempo indeterminato** presso la
farmacia comunale.

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità:

- a) di essere nat.... a
il
- b) di essere residente
in..... cap
via n°
- c) di essere in possesso della cittadinanza italiana, o equivalente, o in uno dei Paesi
dell'Unione Europea, o
- d) di non avere carichi pendenti né procedimenti penali in corso;
- e) di essere in possesso del seguente titolo di studio:
.....conseguito
presso
il
- f) di essere iscritto all'Albo/ordine dei
..... della Provincia di
..... al n. dal.....;

Data

Firma