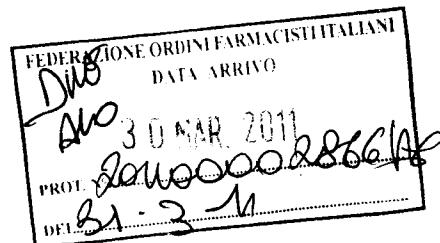


REGIONE BASILICATA

LA GIUNTA



DELIBERAZIONE N° 321

SEDUTA DEL 11 MAR 2011

Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale,
Servizi alla persona e alla Comunità

DIPARTIMENTO

OGGETTO BANDO DI CONCORSO , PER TITOLI ED ESAMI, PER LA DEFINIZIONE DELLA GRADUATORIA UNICA REGIONALE, DA UTILIZZARE PER IL CONFERIMENTO DI SEDI FARMACEUTICHE VACANTI E DI NUOVA ISTITUZIONE , DISPONIBILI PER IL PRIVATO ESERCIZIO, NEI COMUNI DELLA REGIONE, AI SENSI DELL'ART.48 DELLA LEGGE 24.11.2003, N.326 - DD.GG.RR. N.2566/05 E N.77/06 - RIAPERTURA TERMINI

Relatore **ASSESSORE DIPTO SALUTE, SICUREZZA E SOLIDARIETÀ
SOCIALE, SERVIZI ALLA PERSONA E ALLA COMUNITÀ**

La Giunta, riunitasi il giorno 11 MAR 2011 alle ore 10,00 nella sede dell'Ente,

		Presente	Assente
1. Vito DE FILIPPO	Presidente	X	
2. Agatino MANCUSI	Vice Presidente	X	
3. Rosa GENTILE	Componente	X	
4. Attilio MARTORANO	Componente	X	
5. Rosa MASTROSIMONE	Componente	X	
6. Vilma MAZZOCCO	Componente	X	
7. Erminio RESTAINO	Componente		X

Segretario: dr. Arturo AGOSTINO

ha deciso in merito all'argomento in oggetto,
secondo quanto riportato nelle pagine successive.

L'atto si compone di N° 4 pagine compreso il frontespizio
e di N° 1 allegati

UFFICIO RAGIONERIA GENERALE

☐ Prenotazione di impegno N° UPB Cap. per €

☐ Assunto impegno contabile N° UPB Cap.

Esercizio per €

IL DIRIGENTE

Atto soggetto a pubblicazione ☐ integrale ☐ per estratto



REGIONE BASILICATA

DIPARTIMENTO SALUTE, SICUREZZA E
SOLIDARIETA' SOCIALE, SERVIZI ALLA
PERSONA E ALLA COMUNITA'
UFFICIO PRESTAZIONI ASSISTENZA
TERRITORIALE, OSPEDALIERA E POLITICHE DEL
FARMACO

Via Vincenzo Verrastro, 9 - 85100 Potenza
Tel. 0971 668837/ Fax 0971 668878
giovanna.trotta@regione.basilicata.it

Potenza **25 MAR. 2011**

Protocollo **51223/RAE**

Alla Federazione degli Ordini
Dei Farmacisti Italiani (F.O.F.I.)
Via Palestro, 75
00185 ROMA

All'Ordine dei Farmacisti
della Provincia di Potenza
Via della Chimica, 61
85100 POTENZA

All'Ordine dei Farmacisti
della Provincia di Matera
Via Olivetti, 151/1
75100 MATERA

Al Ministero della Salute
Direzione Generale della
Valutazione dei Medicinali e
della Farmacovigilanza
Viale Giorgio Ribotta, 5
00144 ROMA

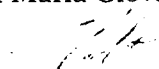
Agli Assessorati alla Sanità
delle Regioni e delle Province
Autonome di Trento e Bolzano

LORO SEDI

Oggetto: bando di concorso , per titoli ed esami, per la definizione della graduatoria unica regionale, da utilizzare per il conferimento di sedi farmaceutiche vacanti e di nuova istituzione , disponibili per il privato esercizio, nei comuni della regione, ai sensi dell'art.48 della legge 24.11.2003, n.326 – DD.GG.RR. n.2566/05 e n.77/06 – Riapertura termini.

Si trasmette, in allegato alla presente, copia della deliberazione n.321 dell'11.03.2011, di pari oggetto, in pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione Basilicata n.9 del 01.04.2011. I termini si intendono riaperti, con scadenza 02.05.2011.

La Dirigente
Dott. ssa Maria Giovanna Trotta



VISTA

- la L.R. 12/96 e successive modifiche ed integrazioni concernente la "Riforma dell'organizzazione Regionale";
- la DGR 11/98 con cui sono stati individuati gli atti rientranti in via generale nelle competenze della Giunta Regionale;
- la DGR 1148/05 e la DGR 1380/05 relative alla denominazione e configurazione dei Dipartimenti Regionali;
- la DGR 2017/05 con cui sono state individuate le strutture dirigenziali ed è stata stabilita la declaratoria dei compiti alle medesime assegnati, come modificata dalla D.G.R. n. 1729 del 13.11.06;
- la DGR n. 637 del 3 Maggio 2006, avente ad oggetto: modifica della DGR n. 2903 del 13.12.2004 – Disciplina dell'iter procedurale delle proposte di deliberazione della Giunta Regionale e dei provvedimenti di impegno e liquidazione della spesa;

PREMESSO

- che, con le deliberazioni di Giunta Regionale n. 2566 del 12.12.2005 e n. 77 del 23.01.2006, si è provveduto, rispettivamente, a:
 - bandire il concorso, per titoli ed esami, per la definizione della graduatoria unica regionale da utilizzare per il conferimento di sedi farmaceutiche vacanti e di nuova istituzione, disponibili per il privato esercizio, nei Comuni della Regione, ai sensi dell'art. 48 della legge 24.11.2003, n. 326;
 - modificare, integrare, e prorogare i termini del Bando;

EVIDENZIATO

- che con DGR n. 1013 del 18 giugno 2008 è stata nominata la Commissione Esaminatrice del Concorso suddetto, secondo le disposizioni dell'art. 3 del D.P.C.M. 30.3.1994, n. 298, ma per la sopraggiunta indisponibilità di uno dei componenti designati dall'Ordine dei farmacisti, per il completamento della composizione dell'organismo collegiale, si è tuttora in attesa della indicazione del sostituto;
- che conseguentemente non appare di tutta immediatezza lo svolgimento del concorso;

RITENUTO, pertanto, stante il tempo decorso dall'indizione del bando di concorso, di dover procedere alla riapertura dei termini, come espressamente previsto dall'art.12 del bando di concorso in parola, onde consentire:

- ai candidati che hanno già presentato istanza di poter aggiornare i propri titoli di studio, professionali e di servizio, maturati successivamente alla data di scadenza del bando di concorso, di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale n. 2566/05, come modificata ed integrata dalla DGR n. 77/06;
- la partecipazione al concorso a quanti hanno, nel frattempo, maturato il possesso dei requisiti richiesti;

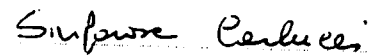
DATO ATTO CHE:

- restano valide le istanze già presentate, con la possibilità per i concorrenti di procedere unicamente all'integrazione dei titoli di studio, professionali e di servizio, maturati dalla data di scadenza dei bandi di cui alle Deliberazioni di Giunta Regionale n. 2566/05 e n. 77/06, inviando idonea documentazione, compreso il relativo elenco datato e firmato, oppure utilizzando gli allegati "A/bis - B - C - D", al bando di concorso, parte integrante della presente deliberazione;
- rimangono confermate tutte le altre disposizioni contenute nel bando di concorso allegato alla DGR n. 2566/05, come modificata ed integrata dalla DGR n. 77/06;

DELIBERA

- Le motivazioni specificate in premessa si intendono integralmente riportate e trascritte.
- **DI RIAPRIRE I TERMINI** del Concorso per titoli ed esami per la definizione della graduatoria unica regionale, da utilizzare per il conferimento di sedi farmaceutiche vacanti e di nuova istituzione, disponibili per il privato esercizio nei Comuni della Regione, ai sensi dell'art. 48 della legge 24.11.2003, n. 326, di cui alle deliberazioni di Giunta Regionale n. 2566/05 e n. 77/06;
- **DI APPROVARE** l'allegato bando di concorso, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- **DI PUBBLICARE** la presente deliberazione integralmente nel BURB e, per estratto, ai sensi dell'art. 2, comma 1 del D.P.C.M. 30.3.1994, n. 298, entro i successivi dieci giorni, nella G.U. della Repubblica Italiana, dando pubblicità alla presente deliberazione con le modalità previste dall'art. 10 del bando stesso.

L'ISTRUTTORE


(dott.ssa Sinforosa Carlucci)

IL RESPONSABILE P.O.

IL DIRIGENTE


(dott.ssa Maria Giovanna Trotta)

Tutti gli atti ai quali è fatto riferimento nella premessa e nel dispositivo della deliberazione sono depositati presso la struttura proponente, che ne curerà la conservazione nei termini di legge.

BANDO DI CONCORSO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA DEFINIZIONE DELLA GRADUATORIA UNICA REGIONALE, DA UTILIZZARE PER IL CONFERIMENTO DI SEDI FARMACEUTICHE VACANTI E DI NUOVA ISTITUZIONE, DISPONIBILI PER IL PRIVATO ESERCIZIO, NEI COMUNI DELLA REGIONE, AI SENSI DELL'ART.48 DELLA LEGGE 24.11.2003, N.326 – DD.GG.RR. N.2566/05 E N.77/06 – RIAPERTURA TERMINI

ART. 1

BANDO DI CONCORSO

E' indetto pubblico concorso, per titoli ed esami, per la definizione della graduatoria unica regionale, di cui all'art. 48 della legge 24.11.2003, n. 326, da utilizzare per il conferimento delle sedi farmaceutiche vacanti e di nuova istituzione, disponibili per il privato esercizio, nel quadriennio di validità della stessa.

ART. 2

REQUISITI PER LA PARTECIPAZIONE

Al presente concorso possono partecipare, tutti coloro che, alla data di scadenza del termine ultimo di presentazione delle domande, siano in possesso dei seguenti requisiti generali di legge:

- A) Cittadinanza italiana o di altro Stato membro dell'Unione Europea;
- B) Età non inferiore agli anni 18 e inferiore agli anni 60 ;
- C) Possesso dei diritti civili e politici;
- D) Esenzione da difetti o imperfezioni fisiche che possano impedire l'esercizio personale della farmacia;
- E) Laurea in farmacia, o titolo di studio equipollente;
- F) Abilitazione all'esercizio della professione di farmacista.

Rimangono valide, le istanze prodotte ai concorsi banditi con le deliberazioni nr. 2566/05 e 77/06, con la possibilità per gli interessati di integrare i titoli di studio, professionali e di servizio acquisiti, a far data dalle date di scadenza dei relativi bandi di concorso: 30.01.2006 (DGR 2566/05) e 11.03.2006 (DGR 77/06), inviando idonea documentazione, compreso il relativo elenco datato e firmato, oppure utilizzando gli allegati "A/bis - B- C- D " al presente bando.

Resta ferma la preclusione decennale prevista dall'art.12, comma 4 della legge 2.4.1968, n. 475 per coloro che abbiano alienato la propria farmacia, ai sensi degli artt.12 o 18 della stessa legge.

ART. 3

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL CONCORSO

La domanda di partecipazione al concorso, redatta in carta semplice, dovrà pervenire alla Regione Basilicata – Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla Persona e alla Comunità – Ufficio Prestazioni Assistenza Territoriale, Ospedaliera e Politiche del Farmaco – Via Vincenzo Verrastro n. 9 – 85100 Potenza, entro e non oltre il 30° giorno successivo a quello della data di pubblicazione del bando nel Bollettino Ufficiale della Regione Basilicata. Qualora detto giorno sia festivo, il termine è prorogato al giorno successivo non festivo.

E' consentita la presentazione a mano delle domande, presso l'Ufficio Protocollo del Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla Persona e alla Comunità. In tal caso al candidato sarà rilasciata ricevuta comprovante l'avvenuta presentazione della domanda, tramite apposizione di timbro, data e firma del ricevente sulla copia in possesso dell'aspirante.

Se la domanda è inviata per posta, deve essere inoltrata in plico raccomandato A.R., presentato entro il termine suddetto all'Ufficio Postale di partenza: farà fede la data del timbro postale. Dopo tale data non è ammessa la produzione di altri titoli o documenti a corredo della domanda. L'Amministrazione non si assume responsabilità per la dispersione o smarrimento o mancato recapito o disguidi o altro, dovuto a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

La domanda di partecipazione al concorso dovrà essere redatta in conformità al modello di cui all'allegato "A" del presente bando, ed in essa il concorrente dovrà dichiarare, sotto la propria responsabilità:

1. nome, cognome, data e luogo di nascita, luogo di residenza;
2. di possedere la cittadinanza italiana o di altro stato membro dell'Unione Europea;
3. Il Comune di iscrizione nelle liste elettorali ovvero i motivi della non iscrizione e/o cancellazione delle liste medesime. Per i cittadini membri dell'Unione Europea tale dichiarazione è sostituita dalla dichiarazione corrispondente in relazione all'Ordinamento dello stato di appartenenza;

4. Di possedere la laurea in Farmacia o Chimica e Tecnologia Farmaceutica (specificando la data e il luogo in cui è stata conseguita e la votazione riportata);
5. Di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione (specificando la data e il luogo in cui è stata conseguita e la votazione riportata);
6. Di essere iscritto all'Albo Professionale dei farmacisti con specificazione della Provincia, del numero e della data di iscrizione, ovvero di non essere iscritto. Si precisa che l'iscrizione all'Albo è obbligatoria nel momento in cui il candidato, risultato assegnatario di una sede farmaceutica, accetti la stessa;
7. Le eventuali condanne penali riportate che non comportano l'esclusione dai pubblici uffici;
8. Di non aver trasferito la titolarità della farmacia negli ultimi 10 anni, ai sensi dell'art. 12 della legge 2.4.1968, n.475;
9. La propria posizione rispetto alla titolarità di farmacia;
10. La propria posizione rispetto al rapporto di lavoro con la pubblica Amministrazione
11. Di essere esente da difetti o imperfezioni fisiche che possano impedire l'esercizio personale della farmacia;
12. L'indirizzo presso cui desidera ricevere ogni comunicazione concorsuale, con l'esatta indicazione del C.A.P. e del recapito telefonico, dichiarando altresì l'impegno a segnalare tempestivamente eventuali cambiamenti mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno.
13. Che le dichiarazioni rese nella domanda di ammissione al concorso sono documentabili.

In calce alla domanda il candidato dovrà apporre la propria firma che, ai sensi dell'art.38 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, non è soggetta ad autenticazione se inviata unitamente alla fotocopia di un documento di identità del sottoscrittore, in corso di validità.

Alla domanda deve essere allegata, a pena di esclusione, la ricevuta comprovante l'avvenuto versamento della tassa di partecipazione al concorso, non rimborsabile, pari ad € 20,00, da versare sul c.c. postale n. 00218859 intestato a Regione Basilicata – Potenza – Servizio di Tesoreria o sul c/c bancario intestato alla Regione Basilicata n. 11700994 ABI 05424 CAB 04297 Banca Popolare di Bari IBAN: IT79Q0542404297000011700994, con la seguente causale: graduatoria assegnazione sedi farmaceutiche.

I candidati riconosciuti portatori di handicap, ai sensi della L.5.2.1992, n. 104, devono fare esplicita richiesta nella domanda di partecipazione al concorso, dell'ausilio eventualmente necessario nonché dell'eventuale necessità di tempi aggiuntivi per l'espletamento della prova.

Non è sanabile e comporta l'esclusione dal concorso, per irricevibilità della domanda, l'omissione della firma del candidato, a sottoscrizione della domanda stessa.

Comporterà, altresì, l'esclusione del concorso l'omissione di una delle suindicate dichiarazioni, a meno che le stesse non siano desumibili dalla domanda o dalla documentazione eventualmente allegata.

L'ammissione dei candidati alle prove concorsuali sarà effettuata, sulla base dei dati dichiarati nella domanda di partecipazione. La nomina dei vincitori sarà subordinata alla successiva verifica dell'effettivo possesso dei requisiti, secondo quanto previsto dal successivo art. 8.

ART. 4

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

Il concorrente potrà allegare alla domanda di partecipazione tutti quei documenti, certificati di servizio, pubblicazioni e titoli di studio che riterrà utile produrre, ai fini dell'assegnazione del punteggio previsto per i titoli di studio e di carriera nonché per i titoli relativi all'esercizio professionale, ai sensi degli art. 5 e 6 del D.P.C.M. 30.3.1994, n. 298 .

A tale proposito, si precisa che è tuttora in vigore l'agevolazione prevista dall'art. 9 della legge 8.3.1968, n. 221 per i titolari, i direttori ed i collaboratori di farmacia rurale.

La documentazione allegata alla domanda dovrà essere indicata in un apposito elenco datato e firmato dal candidato.

Non saranno presi in considerazione i documenti o titoli di merito presentati dopo il termine di scadenza della domanda di partecipazione al concorso.

Il concorrente potrà presentare le certificazioni e i titoli, in originale o in copia legale o autenticata ai sensi di legge o autocertificata, compilando il modello di cui all'allegato "E".

I titoli e i documenti dovranno essere redatti in lingua italiana ovvero in una lingua ufficiale della Comunità Europea (inglese – francese – tedesco).

Il concorrente potrà comunque avvalersi della facoltà di sostituire in tutto o in parte la documentazione di cui sopra tramite dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà, utilizzando

i modelli di cui agli allegati "B" e "C", ai sensi degli artt.46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445.

Per le pubblicazioni e altri lavori scientifici non saranno ammessi lavori dattiloscritti, manoscritti o in bozze di stampa. Nel caso in cui vengano presentate copie, il concorrente dovrà compilare il modello di cui all'allegato "B".

ART. 5

COMMISSIONE ESAMINATRICE

La Commissione Esaminatrice è nominata in conformità alle disposizioni di cui all'art.3 del D.P.C.M. 30.3.1994, n. 298, con deliberazione di Giunta Regionale.

ART. 6

PROVE D'ESAME E VALUTAZIONE DEI TITOLI

Il concorso di cui al presente bando si svolgerà per titoli ed esami, in conformità a quanto stabilito dal D.P.C.M. 30.3.1994, n. 298, come modificato dal D.P.C.M. 13.2.1998, n. 34.

La data e la sede della prova d'esame saranno notificate a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, inviata a ciascun concorrente presso il recapito indicato nella domanda.

La comunicazione ai candidati esclusi dal concorso sarà effettuata a cura del Presidente della Commissione Esaminatrice.

Per essere ammessi a sostenere la prova attitudinale i candidati dovranno essere muniti di idoneo documento di riconoscimento. Saranno esclusi dal concorso i candidati che non si presenteranno alla prova attitudinale nel luogo, alla data e all'orario stabiliti.

L'esame consiste in un'unica prova attitudinale articolata in 100 domande riguardanti le seguenti materie: farmacologia, tecnica farmaceutica (anche con riferimenti alla chimica farmaceutica), legislazione farmaceutica.

La prova attitudinale sarà effettuata ai sensi dell'art.7, commi 2 e 2 bis del D.P.C.M. 30.3.1994 n. 298, come modificato dall'art. 1 del D.P.C.M. 13.2.1998 n. 34, sorteggiando 100 domande tra quelle pubblicate nel Supplemento Ordinario della Gazzetta Ufficiale 4^a serie speciale n. 24 del 27.3.1998 o eventuali revisioni, di cui al citato art. 7.

La Commissione Esaminatrice deve adottare le misure necessarie ad impedire che i candidati possano risalire al numero d'ordine con il quale le domande sorteggiate sono state pubblicate nella Gazzetta Ufficiale, ai sensi del citato art. 7, comma 2 -bis.

Il candidato dovrà indicare la risposta esatta tra le 5 già predisposte.

Per la prova è concesso un tempo non superiore ad un'ora e trenta minuti.

A norma degli artt. 7 e 8 del citato D.P.C.M. 30.3.1994 n. 298, a ciascuna risposta esatta sono attribuiti 0,1 punti per commissario.

Conseguirà l'idoneità e verrà inserito in graduatoria il concorrente che realizzerà almeno 37,5 punti. Il concorrente che non realizza il suddetto punteggio minimo nella prova attitudinale deve essere escluso dalla graduatoria.

L'esercizio professionale deve essere calcolato per un periodo di attività effettiva non superiore ai venti anni e non inferiore ad un anno ed il candidato deve specificare se l'attività svolta è stata svolta full-time o part - time.

Le attività svolte part - time devono essere valutate nella misura del 50% del punteggio previsto per i relativi profili professionali.

Devono essere tenuti distinti i singoli servizi per i quali compete un diverso punteggio e deve essere riconosciuto a ciascun candidato il periodo di attività più favorevole nei primi dieci anni. I restanti periodi devono essere valutati con il punteggio previsto per il secondo decennio a partire da quello più favorevole.

Per l'agevolazione prevista dall'art.9 della legge 8.3.1968 n. 221, viene attribuita una maggiorazione del 40% calcolata sul solo punteggio spettante al candidato per l'attività prestata in farmacia riconosciuta rurale, fino ad un massimo di punti 6,50 per l'intera commissione ed in ogni caso senza che tale maggiorazione implichi il superamento dei 35 punti, punteggio massimo previsto per l'attività professionale svolta. (pari a 35 punti) da attribuirsi per l'attività professionale svolta.

In base al D.P.C.M. 13.2.1998 n. 34, la Commissione Esaminatrice, previa determinazione, prima dell'espletamento della prova attitudinale, dei criteri per la valutazione dei titoli, può stabilire di procedere all'attribuzione del punteggio per titoli ai soli candidati che hanno superato la suddetta prova.

Per il punteggio per titoli e servizio la Commissione potrà determinare di procedere all'attribuzione dello stesso, previa verifica delle dichiarazioni rese in autocertificazione.

ART. 7

FORMAZIONE ED APPROVAZIONE DELLA GRADUATORIA

Dopo aver espletato la prova attitudinale, la Commissione forma la graduatoria di merito dei candidati, sommando al punteggio conseguito da ciascun concorrente nella prova attitudinale quello attribuito per i titoli.

A parità di punteggio, saranno osservate le preferenze stabilite in materia di pubblici concorsi dalle vigenti disposizioni legislative (art. 3, comma 7, della legge 15.5.1997, n. 127 integrato dall'art. 2, comma 9 della legge 16.6.1998, n. 191), in base al quale sarà preferito il candidato più giovane d'età.

Il Presidente della Commissione esaminatrice, dopo che la stessa avrà redatto la graduatoria del concorso, trasmetterà all'Amministrazione Regionale gli atti relativi, per i provvedimenti di competenza.

Approvata la graduatoria, sotto condizione dell'accertamento del possesso da parte dei candidati dei requisiti richiesti dal bando, si provvederà alla pubblicazione della medesima nel Bollettino Ufficiale della Regione Basilicata.

Tale graduatoria rimarrà valida fino alla pubblicazione della successiva.

ART. 8

ACCERTAMENTO DEI REQUISITI

Ai fini dell'assegnazione della sede farmaceutica, qualora siano scaduti i termini di validità delle dichiarazioni rese nella domanda di concorso, i candidati, utilmente collocati in graduatoria, dovranno riconfermarle mediante la sottoscrizione di un apposito modulo.

I suddetti candidati dovranno, altresì, produrre un certificato medico, rilasciato da un funzionario medico dell'Azienda USL o da un Ufficiale Medico Militare, comprovante che il concorrente è esente da difetti o imperfezioni che impediscano l'esercizio personale della farmacia e da malattie contagiose in atto che non abbiano carattere temporaneo e che rendano pericoloso l'esercizio medesimo. Tale certificato dovrà essere rilasciato in data non anteriore a sei mesi.

L'Amministrazione ha la facoltà di effettuare controlli a campione delle dichiarazioni rese dai candidati collocati utilmente in graduatoria, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

Qualora la documentazione comprovante la veridicità delle dichiarazioni rese dai candidati nella domanda di partecipazione al concorso non venga fornita all'Amministrazione Regionale da parte dei soggetti titolari delle informazioni, la stessa dovrà essere prodotta direttamente dall'interessato.

ART. 9

ASSEGNAZIONE DELLE SEDI

Entro 60 gg. dalla pubblicazione della graduatoria, i concorrenti risultati idonei, saranno interpellati, in ordine di graduatoria per un numero corrispondente a quello delle sedi da assegnare, contemporaneamente, ai sensi dell'art. 2 legge 28.10.1999, n. 389, per la indicazione in ordine di preferenza della/e sede/i farmaceutica/che, indicate nella nota di interpello.

L'indicazione della sede, come sopra effettuata dal concorrente, non potrà essere modificata (art.9 D.P.C.M. 30.3.1994, n. 298).

Analoga procedura sarà svolta per l'assegnazione delle sedi vacanti o di nuova istituzione successivamente disponibili per il privato esercizio, nell'arco temporale di validità della graduatoria.

In caso di esaurimento della graduatoria prima del termine dei quattro anni, il bando di concorso per la definizione della graduatoria unica regionale potrà essere anticipato.

ART. 10

PUBBLICITÀ DEL PRESENTE BANDO

Il presente bando sarà pubblicizzato nel seguente modo:

1. Trasmissione, in copia, alla Federazione degli Ordini dei Farmacisti Italiani (F.O.F.I.), agli Ordini Provinciali dei Farmacisti della Regione Basilicata ed al Ministero della Salute.
2. Pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione Basilicata e, per estratto, entro i successivi 10 giorni, nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana.
3. Trasmissione di copia agli Assessorati alla Sanità di tutte le Regioni e delle Province Autonome di Trento e Bolzano.
4. Pubblicazione sul sito internet della Regione Basilicata, all'indirizzo www.salute.basilicata.it > menù a dx > voce "bandi".

ART. 11

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 10 della legge 675/96, i dati personali comunicati dai candidati saranno utilizzati esclusivamente ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione al concorso e per l'espletamento delle conseguenti procedure concorsuali. Il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione, pena l'esclusione dal concorso.

ART.12

DISPOSIZIONI FINALI

L'Amministrazione Regionale si riserva la facoltà di prorogare i termini, modificare, sospendere, revocare in qualsiasi momento, con propria delibera di Giunta, il presente bando.

Per tutto quanto non espressamente previsto nella presente deliberazione e relativo alle norme per lo svolgimento del concorso, per l'assegnazione delle sedi e per l'autorizzazione all'apertura ed esercizio delle farmacie, valgono come riportate le disposizioni al riguardo contenute nel T.U.LL.SS. 27.7.1934 n. 1265, nella legge 2.4.1968 n. 475, nella legge 8.11.1991 n. 362, nella L.R. 18.12.1981, n. 54, nei DD.PP.CC.MM. 30.3.1994 n. 298 e 13.12.1998, n. 34 e per quanto applicabili, nei regolamenti di cui al R.D. 30.0.1938 n. 1706 ed al D.P.R. 21.8.1971, n. 1275.



Alla Regione Basilicata
Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale,
Servizi alla Persona e alla Comunità
Ufficio Prestazioni Assistenza Territoriale, Ospedaliera e
Politiche del Farmaco
Via Vincenzo Verrastro, 9
85100 POTENZA

Oggetto: Concorso pubblico, per titoli ed esami, per la definizione di una graduatoria regionale di farmacisti da utilizzare per il conferimento di sedi farmaceutiche vacanti o di nuova istituzione nella Regione Basilicata.

Il/La sottoscritto/a _____

Chiede

di essere ammesso a partecipare al concorso in oggetto, bandito con delibera di Giunta Regionale n. _____ del _____

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28/12/2000, n. 445 e consapevole della responsabilità penale, per le false dichiarazioni, la falsità negli atti o uso di atti falsi ai sensi dell'art. 76 dello stesso DPR,

DICHIARA

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita: _____ Comune di nascita: _____ Prov. _____

Comune di residenza _____ Prov. _____ Via _____ n. _____

CAP _____ Tel _____

☐ di essere in possesso della cittadinanza italiana:

☐ di essere in possesso della cittadinanza del seguente Stato facente parte della U. E. _____, e di godere dei diritti civili e politici dello Stato di appartenenza

☐ di essere iscritto nelle liste del Comune di _____ Prov. _____

☐ di non essere iscritto nelle liste elettorali per i seguenti motivi: _____

di avere conseguito la laurea in:

☐ Farmacia

☐ Chimica e Tecnologia Farmaceutica

presso l'Università di _____ in data _____ votazione _____

di avere conseguito l'abilitazione professionale presso l'università di _____

in data _____ con la votazione di _____ su _____ (indicare anche votazione massima)

- ☐ di essere iscritto all'Albo dei Farmacisti della provincia di _____
dal _____ al n. _____
- ☐ di non essere iscritto all'albo dei Farmacisti
- ☐ di non avere riportato condanne penali che comportano esclusione da pubblici uffici
- ☐ di avere riportato condanne penali per le seguenti fattispecie di reato _____
- ☐ di non aver mai trasferito la titolarità di farmacia ai sensi dell'art. 12 della legge 475/1968.
- ☐ di aver trasferito la titolarità di farmacia da oltre 10 anni ai sensi dell'art. 12 e 18 L. 475/1968;
- ☐ di essere titolare di farmacia
- ☐ di non essere titolare di farmacia
- ☐ di essere socio di società titolare di farmacia
- ☐ di non essere socio di società titolare di farmacia
- ☐ di non essere dipendente di ruolo presso pubbliche amministrazioni
- ☐ di ricoprire posto di ruolo presso _____
con la qualifica di _____
- ☐ di essere esente da difetti o imperfezioni fisiche che possano impedire l'esercizio personale della farmacia;
- ☐ di richiedere per lo svolgimento delle prove concorsuali, in quanto portatore di handicap ai sensi della L. 104/92, _____
- ☐ di accettare tutte le indicazioni contenute nel bando e di dare espresso assenso al trattamento dei dati personali finalizzato alla gestione della procedura concorsuale e degli adempimenti conseguenti;
- ☐ di allegare alla presente domanda i documenti richiesti dal bando di concorso all'art. 4, ovvero relative autocertificazioni, come da elenco (firmato e datato), che pure si allega.
- ☐ che le dichiarazioni rese nella presente domanda sono documentabili;

Il sottoscritto chiede altresì che ogni comunicazione relativa al concorso venga inviata al seguente indirizzo, il cui eventuale cambiamento verrà tempestivamente segnalato con Raccomandata AR:

Via/Piazza _____ n. _____

CAP _____ Comune _____ Prov. _____ Tel. _____

Data _____

FIRMA(*)

(*) Ai sensi dell'art.38 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 la sottoscrizione di istanze e dichiarazioni non è soggetta ad autenticazione se inviata unitamente a copia fotostatica di un documento di riconoscimento del sottoscrittore in corso di validità.

Alla Regione Basilicata
Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale,
Servizi alla Persona e alla Comunità
Ufficio Prestazioni Assistenza Territoriale, Ospedaliera e
Politiche del Farmaco
Via Vincenzo Verrastro, 9
85100 POTENZA

Oggetto: Concorso pubblico, per titoli ed esami, per la definizione di una graduatoria regionale di farmacisti da utilizzare per il conferimento di sedi farmaceutiche vacanti o di nuova istituzione nella Regione Basilicata.

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Nato il _____ a _____ Prov. _____

Residente a _____ Prov. _____ CAP _____

Via _____ n. _____ Tel. _____

avendo già presentato istanza di partecipazione al concorso bandito e integrato con le DD.GG.RR. n. 2566/05 e n. 77/06, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28/12/2000, n. 445 e consapevole della responsabilità penale per le false dichiarazioni, la falsità negli atti o uso di atti falsi ai sensi dell'art. 76 dello stesso DPR,

D I C H I A R A

Che, successivamente alla presentazione dell'istanza di cui innanzi, ha conseguito i titoli di studio, professionali e di servizio descritti negli allegati:

☐ B

☐ C

Luogo e Data _____

FIRMA(*)

(*) Ai sensi dell'art.38 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 la sottoscrizione di istanze e dichiarazioni non è soggetta ad autenticazione se inviata unitamente a copia fotostatica di un documento di riconoscimento del sottoscrittore in corso di validità.

ALLEGATO B

Il/la sottoscritto/a:

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita: _____ Comune di nascita: _____ Prov. _____

ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28/12/2000, n. 445 e consapevole della responsabilità penale, per le false dichiarazioni, la falsità negli atti o uso di atti falsi ai sensi dell'art. 76 dello stesso DPR,

DICHIARA

di avere i seguenti titoli di studio

☐ altra laurea in: _____
conseguita presso l'università di _____ il _____

☐ altra laurea in: _____
conseguita presso l'università di _____ il _____

Specializzazioni universitarie o borsa di studio o di ricerca relative alla facoltà di farmacia o chimica e tecnologia farmaceutiche, erogate ai sensi o dell'art. 80 del decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 382, o dell'art. 8 della legge 30 novembre 1989, n. 398

☐ Materia _____
☐ Presso l'Università di _____
Facoltà di _____
Periodo _____

☐ Materia _____
Presso l'Università di _____
Facoltà di _____
Periodo _____

☐ Idoneità ottenuta nel concorso per sedi farmaceutiche di: _____
il _____ punti _____

☐ Idoneità nazionale a farmacista dirigente:
presso _____ il _____

Di avere partecipato a n. _____ corsi di aggiornamento:

L'elenco e la descrizione dei corsi di aggiornamento è:

- ☐ nel sub-allegato C/1
☐ nell'elenco della documentazione prodotta

Di avere conseguito n. _____ altri titoli di studio.

L'elenco e la descrizione degli altri titoli di studio è:

- ☐ nel sub-allegato C/2
☐ nell'elenco della documentazione prodotta

Di avere n. _____ pubblicazioni scientifiche

l'elenco delle pubblicazioni prodotte è

☐ nel sub-allegato C/3

Tutte le pubblicazioni, di cui allega copia, sono conformi all'originale.

Luogo e Data _____

FIRMA(*)

(*) Ai sensi dell'art.38 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 la sottoscrizione di istanze e dichiarazioni non è soggetta ad autenticazione se inviata unitamente a copia fotostatica di un documento di riconoscimento del sottoscrittore in corso di validità.

2

ALLEGATO C

Il/la sottoscritto/a:

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita: _____ Comune di nascita: _____ Prov. _____

ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28/12/2000, n. 445 e consapevole della responsabilità penale, per le false dichiarazioni, la falsità negli atti o uso di atti falsi ai sensi dell'art. 76 dello stesso DPR,

DICHIARA

Di avere svolto i periodi di servizio elencati nelle pagine seguenti.

Il numero totale delle pagine dei titoli di servizio è: _____

Di cui n. _____ per la categoria A

Di cui n. _____ per la categoria B

Di cui n. _____ per la categoria C

Di cui n. _____ per la categoria D

Luogo e Data _____

FIRMA(*)

(*) Ai sensi dell'art.38 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 la sottoscrizione di istanze e dichiarazioni non è soggetta ad autenticazione se inviata unitamente a copia fotostatica di un documento di riconoscimento del sottoscrittore in corso di validità.

Istruzioni per la compilazione.

Scrivere chiaramente,

Indicare le date in ordine cronologico

Riportare all'inizio di ogni foglio il nome-cognome negli spazi previsti.

Per tutte le categorie sono previsti dei fogli "seguito" per periodi di servizio ripetuti.

Per le categorie C e D: le pagine devono contenere un'unica tipologia di servizio.

Se sono stati svolti diverse tipologie di servizio (es. direttore di farmacia ospedaliera e direttore stabilimento tecnico) bisogna compilare pagine diverse per le diverse tipologie (es. 1 - o più - pagine per direttore di farmacia ospedaliera, 1 - o più - pagine per direttore stabilimento tecnico ecc.)

Nelle pagine "seguito" nelle categorie C e D bisogna indicare il numero di riferimento, indicato nel 1° foglio, del servizio prestato.

Nome _____ Cognome _____

CATEGORIA A: DIRETTORE/TITOLARE di Farmacia privata aperta al pubblico

Dal _____ al _____

☐ Tempo pieno ☐ tempo parziale

Nome farmacia _____

Comune di _____ Prov. _____

Rurale: ☐ SI ☐ NO

Dal _____ al _____

☐ Tempo pieno ☐ tempo parziale

Nome farmacia _____

Comune di _____ Prov. _____

Rurale: ☐ SI ☐ NO

Dal _____ al _____

☐ Tempo pieno ☐ tempo parziale

Nome farmacia _____

Comune di _____ Prov. _____

Rurale: ☐ SI ☐ NO

Dal _____ al _____

☐ Tempo pieno ☐ tempo parziale

Nome farmacia _____

Comune di _____ Prov. _____

Rurale: SI ☐ NO ☐

Dal _____ al _____

☐ Tempo pieno ☐ tempo parziale

Nome farmacia _____

Comune di _____ Prov. _____

Rurale: ☐ SI ☐ NO

Dal _____ al _____

☐ Tempo pieno ☐ tempo parziale

Nome farmacia _____

Comune di _____ Prov. _____

Rurale: ☐ SI ☐ NO

Nome _____ Cognome _____

CATEGORIA A: DIRETTORE di farmacia comunale aperta al pubblico

Dal _____ al _____

☐ Tempo pieno ☐ tempo parziale

Nome farmacia _____

Comune di _____ Prov. _____

Rurale: ☐ SI ☐ NO

Dal _____ al _____

☐ Tempo pieno ☐ tempo parziale

Nome farmacia _____

Comune di _____ Prov. _____

Rurale: ☐ SI ☐ NO

Dal _____ al _____

☐ Tempo pieno ☐ tempo parziale

Nome farmacia _____

Comune di _____ Prov. _____

Rurale: ☐ SI ☐ NO

Dal _____ al _____

☐ Tempo pieno ☐ tempo parziale

Nome farmacia _____

Comune di _____ Prov. _____

Rurale: ☐ SI ☐ NO

Dal _____ al _____

☐ Tempo pieno ☐ tempo parziale

Nome farmacia _____

Comune di _____ Prov. _____

Rurale: ☐ SI ☐ NO

Dal _____ al _____

☐ Tempo pieno ☐ tempo parziale

Nome farmacia _____

Comune di _____ Prov. _____

Rurale: SI ☐ ☐ NO

Nome _____ Cognome _____

CATEGORIA B: COLLABORATORE di farmacia aperta al pubblico

Dal _____ al _____

☐ Tempo pieno ☐ tempo parziale

Nome farmacia _____

Comune di _____ Prov. _____

Rurale: SI ☐ ☐ NO

Dal _____ al _____

☐ Tempo pieno ☐ tempo parziale

Nome farmacia _____

Comune di _____ Prov. _____

Rurale: SI ☐ ☐ NO

Dal _____ al _____

☐ Tempo pieno ☐ tempo parziale

Nome farmacia _____

Comune di _____ Prov. _____

Rurale: SI ☐ ☐ NO

Dal _____ al _____

☐ Tempo pieno ☐ tempo parziale

Nome farmacia _____

Comune di _____ Prov. _____

Rurale: SI ☐ ☐ NO

Dal _____ al _____

☐ Tempo pieno ☐ tempo parziale

Nome farmacia _____

Comune di _____ Prov. _____

Rurale: SI ☐ ☐ NO

Dal _____ al _____

☐ Tempo pieno ☐ tempo parziale

Nome farmacia _____

Comune di _____ Prov. _____

Rurale: SI ☐ ☐ NO

Nome _____ Cognome _____

CATEGORIA C

- ☐ professore ordinario (e straordinario) di ruolo della facoltà di farmacia
☐ farmacista dirigente dei ruoli delle unità sanitarie locali o dirigente di II° livello
☐ direttore di farmacia ospedaliera o dirigente di II° livello
☐ direttore di farmacia militare
☐ direttore tecnico di stabilimento farmaceutico
☐ collaboratore presso le strutture previste dalla legge 248/06

Dal _____ al _____

☐ Tempo pieno ☐ tempo parziale

Ente _____

Comune di _____ Prov. _____

Dal _____ al _____

☐ Tempo pieno ☐ tempo parziale

Ente _____

Comune di _____ Prov. _____

Dal _____ al _____

☐ Tempo pieno ☐ tempo parziale

Ente _____

Comune di _____ Prov. _____

Dal _____ al _____

☐ Tempo pieno ☐ tempo parziale

Ente _____

Comune di _____ Prov. _____

Dal _____ al _____

☐ Tempo pieno ☐ tempo parziale

Ente _____

Comune di _____ Prov. _____

Dal _____ al _____

☐ Tempo pieno ☐ tempo parziale

Ente _____

Comune di _____ Prov. _____

Nome _____ Cognome _____

CATEGORIA D

- ☐ direttore di aziende farmaceutiche municipalizzate
- ☐ informatore scientifico o di collaboratore ad altro titolo di industria farmaceutica
- ☐ coadiutore o collaboratore dei ruoli delle unità sanitarie locali o dirigente di 1° livello
- ☐ farmacista militare
- ☐ direttore di deposito o magazzino all'ingrosso di medicinali
- ☐ direttore tecnico di officine di produzione di cosmetici
- ☐ professore universitario associato della facoltà di farmacia
- ☐ farmacista dipendente del Ministero della sanità e dell'Istituto superiore di sanità, delle regioni e delle province autonome

Dal _____ al _____

☐ Tempo pieno

☐ tempo parziale

Ente _____

Comune di _____ Prov. _____

Dal _____ al _____

☐ Tempo pieno

☐ tempo parziale

Ente _____

Comune di _____ Prov. _____

Dal _____ al _____

☐ Tempo pieno

☐ tempo parziale

Ente _____

Comune di _____ Prov. _____

Dal _____ al _____

☐ Tempo pieno

☐ tempo parziale

Ente _____

Comune di _____ Prov. _____

Dal _____ al _____

☐ Tempo pieno

☐ tempo parziale

Ente _____

Comune di _____ Prov. _____

ALLEGATO D

Nome _____ Cognome _____

Lista dei documenti presentati:

- ☐ Nessun allegato presentato
- ☐ Allegato C (tot pagine: _____)
- ☐ Allegato D (tot pagine: _____)

Altri documenti (elenco):

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

Luogo e Data _____

FIRMA(*)

(*) Ai sensi dell'art.38 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 la sottoscrizione di istanze e dichiarazioni non è soggetta ad autenticazione se inviata unitamente a copia fotostatica di un documento di riconoscimento del sottoscrittore in corso di validità.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (*)

Il/ la sottoscritto/a:

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita: _____ Comune di nascita: _____ Prov. _____

ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28/12/2000, n. 445 e consapevole della responsabilità penale, per le false dichiarazioni, la falsità negli atti o uso di atti falsi ai sensi dell'art. 76 dello stesso DPR,

DICHIARA (*)

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or printed text on the paper.

Luogo e Data _____

FIRMA(**)

(*) la dichiarazione può riguardare anche la conformità all'originale di un atto o di un documento conservato o rilasciato da una pubblica amministrazione, la copia di una pubblicazione ovvero la copia di titoli di studio o di servizio.

(**) Ai sensi dell'art.38 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 la sottoscrizione di istanze e dichiarazioni non è soggetta ad autenticazione se inviata unitamente a copia fotostatica di un documento di riconoscimento del sottoscrittore in corso di validità.

SUB-ALLEGATO C-1

Nome _____ Cognome _____

Corsi di aggiornamento

Titolo: _____

Organizzato da _____

Nei giorni/periodo _____

Per un totale di ore _____

dichiaro di:

☐ allegare l'attestato di frequenza

Esame finale: Dichiaro di:

☐ avere superato l'esame ☐ non avere superato l'esame ☐ esame non previsto

Titolo: _____

Organizzato da _____

Nei giorni/periodo _____

Per un totale di ore _____

dichiaro di:

☐ allegare l'attestato di frequenza

Esame finale: Dichiaro di:

☐ avere superato l'esame ☐ non avere superato l'esame e ☐ che non previsto

Titolo: _____

Organizzato da _____

Nei giorni/periodo _____

Per un totale di ore _____

dichiaro di:

☐ allegare l'attestato di frequenza

Esame finale: Dichiaro di:

☐ avere superato l'esame ☐ non avere superato l'esame ☐ esame non previsto

SUB- ALLEGATO C/2

Nome _____ Cognome _____

Altri titoli di studio:

Titolo di studio _____

Durata del corso _____

Rilasciato da _____

In data _____

Note _____

Titolo di studio _____

Durata del corso _____

Rilasciato da _____

In data _____

Note _____

Titolo di studio _____

Durata del corso _____

Rilasciato da _____

In data _____

Note _____

Titolo di studio _____

Durata del corso _____

Rilasciato da _____

In data _____

Note _____

SUB- ALLEGATO C/3

Nome _____ Cognome _____

Elenco pubblicazioni prodotte:

Autore _____

Titolo _____

Editore _____

Data pubblicazione _____

Autore _____

Titolo _____

Editore _____

Data pubblicazione _____

Autore _____

Titolo _____

Editore _____

Data pubblicazione _____

Autore _____

Titolo _____

Editore _____

Data pubblicazione _____

Autore _____

Titolo _____

Editore _____

Data pubblicazione _____

Autore _____

Titolo _____

Editore _____

Data pubblicazione _____

Autore _____

Titolo _____

Editore _____

Data pubblicazione _____

Del che è redatto il presente verbale che, letto e confermato, viene sottoscritto come segue:

IL SEGRETARIO

IL PRESIDENTE

Si attesta che copia conforme della presente deliberazione è stata trasmessa in data 15.3.11
al Dipartimento interessato ☒ al Consiglio regionale ☐

L'IMPIEGATO ADDETTO

F. Luongo

P. 11 / 12. 11.
15 MAR. 2011

potenza,

IL FUNZIONARIO



F