



Provincia di Ravenna

BANDO DI CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAME, PER IL CONFERIMENTO DI N. 1 SEDE FARMACEUTICA DI NUOVA ISTITUZIONE DISPONIBILE PER IL PRIVATO ESERCIZIO NELLA PROVINCIA DI RAVENNA.

AVVERTENZA: La data e la sede della prova d'esame saranno comunicate ai candidati **esclusivamente** mediante avviso sul BURERT - Bollettino Ufficiale Telematico della Regione Emilia - Romagna e sul sito Internet della Provincia di Ravenna all'indirizzo: www.provincia.ra.it alla voce Avvisi pubblici.

Art. 1 - Oggetto del concorso.

E' indetto un pubblico concorso per titoli ed esame per il conferimento della sede farmaceutica di nuova istituzione disponibile per il privato esercizio nella provincia di Ravenna, avente la seguente classificazione e delimitazione territoriale:

Comune di Ravenna, Frazione Santerno, Sede farmaceutica n. 39 classificata "rurale".

Ubicazione da definire;

Denominazione da definire;

Titolarità da definire.

SEDE TERRITORIALE: confine con il Comune di Russi, fino ad incontrare Via Santerno Ammonite, prosegue su questa fino a Via delle Acque, Via delle Acque fino a svoltare su Via Cantalupo, raggiunge Via Canala, svolta su Via Canala verso est fino a Via San Giuseppe. La percorre tutta fino a Via Bacinetta, segue su Via Bacinetta fino a Via Santerno Ammonite, da qui perpendicolarmente a Via Santerno Ammonite giunge fino al Fiume Lamone. Segue il confine con il Comune di Bagnacavallo fino a rincontrare il Comune di Russi.

La delimitazione della sede, così come descritta, risulta dalla Delibera della Giunta Provinciale n. 177 del 20/04/2011 di Revisione biennale della pianta organica delle farmacie dei comuni della provincia di Ravenna, relativamente all'anno 2010 ed è, pertanto, quella vigente alla data del presente bando. Essa potrà subire variazioni in occasioni delle prescritte revisioni delle piante organiche.

Art. 2 - Requisiti per la partecipazione.

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

1. cittadinanza italiana o di altro Stato membro dell'Unione Europea;
2. età compresa tra i 18 e non aver compiuto i sessanta anni d'età;
3. possesso dei diritti civili e politici;
4. laurea in Farmacia o in Chimica e Tecnologia farmaceutiche;
5. abilitazione all'esercizio della professione di farmacista;
6. non aver riportato condanne penali per reati che comportino la preclusione dell'esercizio del servizio farmaceutico.

Sono esclusi dalla partecipazione al presente concorso coloro che negli ultimi 10 anni hanno ceduto la propria farmacia (ai sensi dell'art. 12 comma 4, delle Legge n. 475/1968).

L'ammissione dei candidati alla prova attitudinale 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 dichiarati.

Il candidato che risultando vincitore della sede farmaceutica ne accetti l'assegnazione dovrà iscriversi all'Albo professionale.

Art. 3 - Domanda di partecipazione al concorso (Allegato B).

La domanda, in carta semplice, dovrà essere redatta utilizzando lo schema "AllegatoB", parte integrante del Bando, compilato in tutte le sue parti e sottoscritto, oppure lo stesso dovrà essere ricopiato integralmente e dovranno essere riportate tutte le dichiarazioni previste nel medesimo.

La domanda di partecipazione al concorso e qualsiasi altra dichiarazione ad essa allegata dovrà riportare firma digitale o autografa non autenticata e leggibile, **pena l'esclusione della domanda**.

Alla domanda cartacea deve essere obbligatoriamente allegata copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità (ai sensi dell'art. 38 DPR n. 445 del 28/12/2000 e s.m.).

Non è sanabile e comporta l'esclusione dal concorso per irricevibilità della domanda, l'omissione della firma in calce alla domanda medesima.

La domanda dovrà essere completa della seguente documentazione:

- in caso di presentazione cartacea: copia fotostatica di un documento di riconoscimento in corso di validità, **pena l'esclusione della domanda**.
- ricevuta di versamento per le spese concorsuali di € 40,00 (quaranta/00) (non rimborsabili) da versare sul c/c postale n. 15520489 intestato a: PROVINCIA DI RAVENNA – SERVIZIO TESORERIA, indicando la seguente causale: "Concorso pubblico per assegnazione di una sede farmaceutica".

Tutte le dichiarazioni rese nella domanda di ammissione al concorso devono essere documentabili e complete per consentire alla Commissione esaminatrice di effettuare le opportune valutazioni.

I candidati portatori di handicap, ai sensi dell'art. 20 della Legge n. 104/1992, se hanno l'esigenza di essere assistiti durante la prova attitudinale, devono farne esplicita richiesta nella domanda di partecipazione al concorso, indicando l'ausilio eventualmente necessario in relazione al proprio handicap, nonché l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi per l'espletamento della prova attitudinale. Tali richieste dovranno essere comprovate da idonea documentazione (certificazione rilasciata dalla competente Commissione sanitaria) da allegare alla domanda.

Art. 4 - Modalità di presentazione della domanda e termine.

Per partecipare al concorso i candidati dovranno spedire o far pervenire entro il trentesimo giorno successivo alla pubblicazione sul BURERT – Bollettino Ufficiale Telematico della Regione a **pena di esclusione**, domanda in carta libera, debitamente sottoscritta, indirizzata a:

Provincia di Ravenna
Ufficio Relazioni con il Pubblico
Piazza Caduti per la Libertà, 2 – 48121 Ravenna.

Se inviata per posta, sulla busta dovrà essere riportata la seguente dicitura: **“Concorso pubblico per sede farmaceutica - Provincia di Ravenna”**.

La domanda può essere presentata esclusivamente mediante una delle seguenti modalità:

- trasmessa perentoriamente entro il giorno sopraindicato, a pena di esclusione per posta raccomandata con avviso di ricevimento a:

Provincia di Ravenna
Ufficio Relazioni con il Pubblico
Piazza Caduti per la Libertà, 2
48121 Ravenna

La data di spedizione della domanda è stabilita e comprovata dal timbro e dalla data dell'Ufficio Postale accettante.

- presentata presso l'URP della Provincia di Ravenna: sito in Piazza Caduti per la Libertà, 2
Orario di apertura al pubblico: lunedì, mercoledì e venerdì dalle 8.30 alle 13.30;
martedì e giovedì dalle 8.30 alle 12.30 dalle 14.30 alle 17.30.

Il candidato potrà chiedere ricevuta comprovante l'avvenuta presentazione della domanda, tramite apposizione di timbro datario sulla copia in suo possesso.

- trasmessa alla casella di posta elettronica istituzionale della Provincia di Ravenna, tramite PEC (Posta Elettronica Certificata) o altra modalità telematica valida ai sensi dell'art. 65 del D.Lgs. n.82/2002 – Codice dell'amministrazione digitale all'indirizzo: provra@cert.provincia.ra.it, entro il trentesimo giorno successivo alla pubblicazione sul BURERT, pena l'esclusione.

La domanda sarà ritenuta valida solo se sottoscritta dall'interessato mediante firma digitale basata su un certificato rilasciato da un certificatore accreditato.

Nel caso di domande spedite con posta elettronica certificata, fa fede la data e l'ora di invio.

Le domande pervenute da caselle di posta elettronica non certificate non saranno protocollate e verranno automaticamente escluse.

La Provincia dichiara esclusa ogni altra modalità di trasmissione della domanda di partecipazione. E' inoltre esclusa, in caso di trasmissione della domanda alla casella di posta istituzionale della Provincia, ogni eventuale integrazione della documentazione a mezzo raccomandata, fax o presentazione diretta.

Non saranno accolte domande e/o documenti presentati o spediti oltre la scadenza del bando.

La Provincia non assume alcuna responsabilità per i casi di dispersione, ritardo o disguido di comunicazione ai concorrenti, dovuti ad inesatte indicazioni del recapito da parte dei concorrenti stessi, ovvero per mancata o tardiva comunicazione del cambiamento del recapito indicato nella domanda, né per eventuali disguidi postali o comunque imputabili al fatto di terzi, a caso fortuito o a forza maggiore.

Art. 5 – Cause di inammissibilità della domanda.

Saranno dichiarate inammissibili le domande di partecipazione al concorso qualora si verifichi anche una sola delle seguenti condizioni:

- consegna o spedizione o ricevimento dopo la scadenza dei termini di cui all'art. 4 del presente Bando;
- assenza di firma autografa o digitale del concorrente nella domanda di partecipazione;
- assenza di copia fotostatica del documento di riconoscimento leggibile, in caso di trasmissione a mezzo raccomandata AR o presentazione diretta;

- trasmissione con posta elettronica senza firma digitale e/o in formati diversi da quelli indicati e/o indirizzate a caselle di posta elettronica diverse da quella sopra indicata.

Art. 6 – Documentazione compovante i titoli posseduti (Allegati C, D, E, F).

Il candidato potrà allegare alla domanda di partecipazione al concorso 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 artt. 5 e 6 del D.P.C.M. 30 marzo 1994 n. 298.

In particolare:

- i servizi prestati in qualità di Direttore di farmacia e di Collaboratore di farmacia dovranno risultare da certificati rilasciati dalle Aziende Sanitarie Locali e/o dai Sindaci competenti e/o dagli Ordini Provinciali dei Farmacisti;
- per i farmacisti dipendenti dalle Aziende Sanitarie Locali e/o Aziende Ospedaliere nei certificati prodotti dovrà essere precisata la relativa posizione funzionale. In particolare, dovrà essere specificato se l'attività è stata espletata dopo la riforma dirigenziale e pertanto come Farmacista dirigente di II livello o come Farmacista dirigente di I livello. Se l'attività è stata espletata prima della riforma dirigenziale dovrà essere specificato se la stessa è stata svolta come Farmacista dirigente o come Direttore di farmacia ospedaliera o come Farmacista coadiutore o collaboratore;
- i Farmacisti direttori di Aziende farmaceutiche municipalizzate dovranno far specificare nei relativi certificati se è stato prestato servizio presso farmacie comunali aperte al pubblico con indicazione della posizione funzionale;
- l'attività svolta presso industrie farmaceutiche o presso depositi all'ingrosso di medicinali o presso officine di produzione di cosmetici dovrà essere attestata dal rappresentante legale e dovrà essere specificata la relativa qualifica cioè se l'attività è stata prestata come Direttore tecnico di stabilimento farmaceutico, come Informatore scientifico o Collaboratore ad altro titolo di industria farmaceutica, come Direttore di deposito o magazzino all'ingrosso di medicinali oppure come Direttore tecnico di officine di produzione di cosmetici;
- l'attività svolta come Farmacista dipendente del Ministero della Sanità, dell'Istituto Superiore della Sanità, delle Regioni, delle Province Autonome, delle Aziende Farmaceutiche Municipalizzate e della Sanità militare dovrà essere attestata dai competenti organi;
- per l'attività svolta presso la Facoltà di Farmacia dovrà essere specificato se è stata prestata come Professore ordinario di ruolo oppure come Professore universitario associato e la stessa dovrà essere attestata dagli organi competenti;
- per ogni tipologia di attività professionale l'attestazione dovrà specificare se è stata svolta a tempo pieno o a tempo parziale;
- i titoli relativi ad aggiornamenti professionali curati dagli Ordini Provinciali dei Farmacisti dovranno risultare da certificati rilasciati dagli stessi Ordini;
- i titoli relativi all'esercizio professionale ed i titoli di studio e di carriera conseguiti all'estero dovranno essere rilasciati dagli organi della Pubblica Amministrazione o dagli Ordini Professionali dei Farmacisti del relativo Stato;
- i titoli e gli attestati redatti in lingua straniera dovranno essere accompagnati da traduzione in lingua italiana, sotto la responsabilità del concorrente;
- per le pubblicazioni e gli altri lavori scientifici non sono ammessi lavori dattiloscritti, manoscritti o in bozze di stampa e i titoli e/o documenti dovranno essere redatti in lingua italiana o in una lingua ufficiale dell'Unione Europea.

Il candidato, anziché presentare i documenti comprovanti i titoli posseduti, ha facoltà di dichiararne il contenuto, mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione o di atto notorio, ai sensi della normativa vigente in materia di semplificazione amministrativa. In tal caso i titoli posseduti devono essere indicati in conformità agli Allegati C, D e F.

Nel caso in cui vengano presentate copie di documenti, certificati, pubblicazioni, il concorrente dovrà compilare la dichiarazione sostitutiva di conformità, compilando l'Allegato E.

Non saranno ritenute valide copie di documenti, certificati, pubblicazioni prive di dichiarazione di conformità all'originale.

Gli allegati devono essere compilati in maniera chiara e non recare cancellature, ogni eventuale correzione deve essere controfirmata.

Si precisa che tutte le dichiarazioni allegate **devono essere sottoscritte** e la firma deve essere autografa non autenticata, in quanto la domanda deve essere corredata da copia del documento di riconoscimento, o digitale.

Non saranno ritenute valide dichiarazioni non sottoscritte.

Nel caso il concorrente dichiari di aver effettuato pubblicazioni, che dovranno essere inerenti le materie d'esame, le stesse verranno valutate solo se prodotte integralmente in copia o in originale. Non saranno presi in considerazione lavori dattiloscritti, manoscritti o bozze di stampa.

Documenti o titoli di merito presentati dopo il termine di scadenza della domanda di partecipazione al concorso non saranno presi in considerazione.

I documenti attestanti fatti, qualità e stati soggettivi saranno acquisiti d'ufficio se in possesso della Provincia di Ravenna o detenuti istituzionalmente da altra Pubblica Amministrazione. Saranno, inoltre, accertati d'ufficio tutti i dati che la Pubblica Amministrazione è tenuta a certificare, come stabilito dal 3° comma dell'art.18 della legge 7 agosto 1990 n. 241 e successive modificazioni ed integrazioni.

Qualora l'Amministrazione non possa acquisire la documentazione chiederà al candidato di presentarla.

In caso di dichiarazioni non veritiere i benefici eventualmente ottenuti sulla base di tali dichiarazioni decadono, ai sensi dell'art. 75 D.P.R. 28.12.2000 n. 445. Verranno inoltre applicate le sanzioni previste dal Codice Penale.

I Farmacisti che ritengono di avvalersi dell'agevolazione prevista dall'art. 9 della Legge n. 221 dell'8.3.1968, in quanto norma non espressamente abrogata dalla Legge n. 362 dell'8.11.1991, dovranno specificare che la farmacia, presso la quale hanno esercitato come Titolari, Direttori o Collaboratori, è farmacia rurale ai sensi della Legge n. 221 dell'8.3.1968, barrando l'apposita casella nell'allegato D.

Art. 7 - Ammissione dei candidati.

La Provincia provvederà con atto dirigenziale ad ammettere con riserva alla prova concorsuale tutti i candidati che abbiano presentato la domanda nei termini prescritti, fatta eccezione per i casi di evidente mancanza dei requisiti di ammissione elencati all'art. 2. Saranno, inoltre, escluse le domande ritenute inammissibili ai sensi dell'art. 5 del presente Bando.

La comunicazione ai candidati esclusi dal concorso sarà effettuata a cura della Provincia mediante lettera raccomandata a/r.

Art. 8 – La Commissione esaminatrice.

La Commissione esaminatrice, composta da cinque componenti, sarà costituita in conformità al combinato disposto di cui all'art. 3 del D.P.C.M. 30.03.1994 n. 298 e all'art. 186 della L.R. 21 aprile 1999 n. 3.

Art. 9 – Prova attitudinale.

Il concorso di cui al presente Bando si svolge per titoli ed esame, in conformità a quanto stabilito dal D.P.C.M. 30.3.1994, n. 298 e successive modificazioni e integrazioni..

La data e la sede della prova d'esame saranno stabilite dalla Commissione esaminatrice e saranno comunicate ai candidati esclusivamente mediante avviso sul BURERT - Bollettino Ufficiale Telematico della Regione Emilia – Romagna - Parte Terza - tra il giorno 01/01/2012 ed il giorno 31/01/2012 e contemporaneamente sul sito Internet della Provincia di Ravenna al seguente indirizzo: www.provincia.ra.it, alla voce Avvisi pubblici.

I candidati dovranno presentarsi a sostenere la prova d'esame muniti di idoneo documento di riconoscimento in corso di validità. Chi ha inviato la domanda con posta elettronica certificata è tenuto a esibire copia della ricevuta di invio. Saranno esclusi dal concorso i candidati che non si presenteranno alla prova d'esame nel luogo, alla data e all'orario stabiliti o privi di idoneo documento di riconoscimento, nonché quelli a cui sia stata inviata la comunicazione di esclusione.

L'esame consisterà in una prova attitudinale articolata in cento (100) domande riguardanti le seguenti materie: farmacologia, farmacognosia, tossicologia, tecnica farmaceutica (anche con riferimento alla chimica farmaceutica), farmacoeconomia, con specifico riferimento alla gestione della farmacia, legislazione farmaceutica, diritto sanitario, ivi inclusa la legislazione dei prodotti di interesse sanitario (come previsto dal DCPM 18 aprile 2011, n. 81, pubblicato sulla G.U. 08/06/2011).

La prova attitudinale sarà effettuata sorteggiando 100 domande tra quelle approvate con Decreto del Ministero della Salute del 21 luglio 2011 *"Approvazione delle domande con le relative risposte per i concorsi per il conferimento delle sedi farmaceutiche"* pubblicato sul supplemento n. 15 della Gazzetta Ufficiale - Serie Generale -n. 187 del 12 agosto 2011.

Il candidato dovrà indicare la risposta esatta tra le cinque già predisposte. A norma degli art. 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 nella graduatoria il concorrente che realizzerà almeno 37,5 punti.

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

La Provincia, su richiesta della Commissione esaminatrice, potrà affidare, sulla base di criteri da essa stabiliti, la gestione della prova attitudinale a ditta specializzata ed avvalersi di procedure e sistemi informatizzati di correzione delle prove.

Entro 30 giorni dall'espletamento della prova attitudinale, la Provincia provvederà a pubblicare l'elenco dei candidati idonei sulle pagine del sito Internet della Provincia di Ravenna: www.provincia.ra.it, alla voce Avvisi pubblici.

Art. 10 – Valutazione dei titoli e calcolo del punteggio.

Per la valutazione dei titoli si farà riferimento a quanto previsto dagli artt. 4, 5 e 6 del D.P.C.M. 30.03.1994 n. 298.

In base al D.P.C.M. 13/02/1998 n. 34, la Commissione esaminatrice, previa determinazione dei criteri per la valutazione dei titoli, prima dell'espletamento della prova attitudinale, può stabilire di

procedere all'attribuzione del punteggio per titoli ai soli candidati che hanno superato la suddetta prova.

Il punteggio totale attribuibile dalla Commissione è di 100 punti, così suddivisi: 50 punti per la prova attitudinale, 35 punti per i titoli relativi all'esercizio professionale e 15 punti per i titoli di studio e di carriera.

La Commissione formerà la graduatoria di merito dei candidati sommando il punteggio conseguito da ciascun candidato nella prova attitudinale con quello assegnato rispetto alla valutazione dei titoli.

A parità di punteggio, saranno osservate le preferenze stabilite in materia di pubblici concorsi dalle vigenti disposizioni legislative, in particolare sarà data la preferenza al candidato più giovane di età.

L'attività a tempo parziale fino a 20 ore settimanali sarà valutata nella misura del 50% del punteggio previsto per i relativi profili professionali. Ove mancasse la specificazione "tempo pieno/tempo parziale", la stessa verrà considerata a tempo parziale.

Ai concorrenti che usufruiscono dell'agevolazione prevista dall'art. 9 della Legge n. 221 dell'8.3.1968 sarà attribuita una maggiorazione del 40% sul punteggio in base ai titoli relativi all'esercizio professionale, fino ad un massimo di punti 6,50. La maggiorazione deve essere calcolata sul punteggio riportato dal candidato in relazione all'attività prestata in farmacia rurale ed in ogni caso non potrà comportare il superamento del punteggio massimo complessivo (pari a 35 punti) da attribuirsi per l'attività professionale svolta.

Art. 11 – Formazione e approvazione della graduatoria.

Il Presidente della Commissione esaminatrice, dopo che la stessa avrà redatto la graduatoria del concorso, trasmetterà gli atti relativi al concorso alla Provincia per i provvedimenti di competenza.

Il settore, accertata la regolarità dei lavori concorsuali e dato corso, se necessario alla fase di regolarizzazione delle domande dei candidati ammessi con riserva e risultati idonei, approverà con proprio atto la graduatoria e dichiarerà i vincitori del concorso, sotto condizione dell'accertamento del possesso da parte dei candidati dei requisiti richiesti dal bando.

L'Atto Dirigenziale di approvazione della graduatoria definitiva sarà pubblicato, unitamente alla graduatoria medesima, sul BURERT - Bollettino Ufficiale Telematico della Regione Emilia-Romagna e dalla data di pubblicazione decorreranno i tempi per eventuali impugnative.

La graduatoria definitiva con l'indicazione del nome e cognome dei candidati, della data di nascita e del punteggio conseguito nella prova attitudinale, nei titoli e complessivo, sarà pubblicata sul sito Internet della Provincia di Ravenna all'indirizzo: www.provincia.ra.it alla voce Avvisi pubblici e vi rimarrà in visione per 60 giorni.

Tale graduatoria rimane valida per la sede indicata all'Art. 1 del presente Bando fino alla pubblicazione della successiva e, comunque non oltre quattro anni, coerentemente con quanto disposto dall'art. 48, comma 29 della Legge 24 novembre 2003, n. 326.

Art. 12 – Accertamento dei requisiti.

La verifica circa la veridicità delle dichiarazioni rese ed il possesso dei requisiti dichiarati sarà effettuata solo in relazione al vincitore del concorso o degli eventuali successivi assegnatari.

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

Nel caso in cui i candidati non siano in grado di comprovare il possesso dei titoli dichiarati, la valutazione dei titoli sarà rettificata.

Ai fini dell'assegnazione della sede farmaceutica, qualora siano scaduti i termini di validità delle dichiarazioni rese nella domanda di concorso, ai sensi dell'art. 41 D.P.R. 445/2000, il vincitore o gli eventuali successivi assegnatari dovranno riconfermarle.

La Provincia ha la facoltà di effettuare controlli a campione delle dichiarazioni rese dai candidati collocati utilmente in graduatoria, ai sensi di quanto previsto dall'art. 71 del D.P.R. 445/2000.

Art. 13 – Assegnazione della sede.

La nomina del vincitore sarà subordinata alla verifica dell'effettivo possesso dei requisiti e dei titoli. Entro 60 giorni dalla pubblicazione della graduatoria finale sul BURERT – Bollettino Ufficiale telematico della Regione Emilia – Romagna e sul sito Internet della Provincia di Ravenna: www.provincia.ra.it il dirigente competente provvederà a comunicare con raccomandata A.R. l'assegnazione al vincitore della sede farmaceutica a concorso.

L'assegnatario dovrà, a pena di decadenza, entro trenta giorni dal ricevimento della medesima, dichiarare di accettare e contestualmente indicare gli estremi del locale individuato per l'attivazione dell'esercizio farmaceutico, locale posto nell'ambito territoriale della sede ed a distanza legale dalle altre farmacie.

La sede farmaceutica oggetto del presente concorso, resasi eventualmente disponibile entro i termini di validità della graduatoria, sarà assegnata secondo l'ordine di graduatoria ad altro candidato risultato idoneo.

Art. 14 – Autorizzazione all'apertura.

L'apertura della farmacia di nuova istituzione di cui all'art. 1 del presente Bando deve essere effettuata, a pena di decadenza, entro un anno dalla comunicazione all'assegnatario dell'atto dirigenziale di assegnazione della sede farmaceutica.

L'assegnatario può chiedere alla Provincia di Ravenna, con istanza documentata, la proroga del termine di cui sopra per una sola volta e per un periodo non superiore a dodici mesi esclusivamente in presenza delle seguenti condizioni:

- a) area della sede farmaceutica indicata dalla pianta organica sprovvista di edifici con appropriata destinazione d'uso;
- b) locali temporaneamente non idonei o in corso di ristrutturazione;
- c) sussistenza di cause ostative oggettivamente documentate di natura urbanistica o logistica.

Il dirigente competente autorizzerà la proroga in presenza di almeno una delle condizioni di cui sopra.

Copia della autorizzazione di proroga è inviata al Sindaco del Comune di competenza.

Il rilascio dell'autorizzazione all'apertura e all'esercizio della farmacia da parte del Comune competente sarà subordinato all'osservanza delle disposizioni contenute negli artt. 108 (e successive modificazioni), 111 e 112 del T.U.L.L.SS. 27 luglio 1934, n. 1265.

Art. 15 – Divulgazione del presente Bando.

Il presente bando verrà pubblicizzato nel seguente modo:

- pubblicazione sul BURERT – Bollettino Ufficiale Telematico della Regione Emilia - Romagna;
- pubblicazione per estratto, entro i successivi dieci giorni, sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana;
- pubblicazione sulle pagine Internet della Provincia di Ravenna all'indirizzo: www.provincia.ra.it alla voce Avvisi pubblici;
- pubblicazione all'Albo Telematico della Provincia di Ravenna;
- trasmissione di copia agli Assessorati alla Sanità di tutte le Regioni e delle Province Autonome di Trento e Bolzano e delle Province della Regione Emilia-Romagna, nonché al Comune in cui la sede è messa a concorso per l'affissione all'Albo Pretorio;
- trasmissione di copia alla Federazione degli Ordini dei Farmacisti Italiani (F.O.F.I.), all'Ordine dei Farmacisti della provincia di Ravenna ed al Ministero della Salute.

Copia del presente bando e dei relativi allegati può essere direttamente ritirata presso il Servizio Politiche Sociali, Sanità e Terzo settore – Via di Roma, 69- Ravenna – dalle ore 8.30 alle ore 13.30 lunedì, mercoledì e venerdì; martedì e giovedì dalle ore 8.30 alle ore 12.30 dalle ore 14.30 alle ore 17.30.

Art. 16 – Trattamento dei dati personali (art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003).

Ai sensi dell'art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196), si informano i candidati che il trattamento dei dati personali da essi forniti in sede di partecipazione al concorso o comunque acquisiti a tal fine dalla Provincia di Ravenna, titolare del trattamento, è finalizzato esclusivamente all'espletamento delle attività concorsuali e avverrà a cura di persone appositamente incaricate e preposte al procedimento concorsuale, anche da parte della Commissione esaminatrice, con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità, anche in caso di eventuale comunicazione a terzi.

Il conferimento di tali dati è necessario per valutare i requisiti di partecipazione e il possesso di titoli e la loro mancata indicazione comporta l'esclusione dal concorso.

Ai candidati sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del suddetto Codice, tra cui il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione di legge, nonché il diritto di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi. Le richieste di esercizio di tali diritti possono essere rivolte alla Provincia di Ravenna, Settore Bilancio, Programmazione Finanziaria e Politiche Sociali, Piazza Caduti della Libertà n. 2/4, presentando apposita istanza al Dirigente del citato settore, quale responsabile del trattamento.

Il Responsabile del procedimento amministrativo è il Dirigente del Settore Bilancio, Programmazione Finanziaria e Politiche sociali della Provincia di Ravenna e il procedimento stesso avrà avvio a decorrere dalla data di scadenza per la presentazione delle domande prevista dal bando. La comunicazione del termine del procedimento sarà pubblicata sul sito Internet della Provincia di Ravenna all'indirizzo www.provincia.ra.it alla voce Avvisi pubblici.

Art. 17 – Normativa di riferimento.

Per tutto quanto non espressamente previsto dal presente Bando 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 n. 221 dell'8.3.1968, nella Legge 2.4.1968 n. 475, nella Legge 8.11.1991 n. 362, nel D.P.C.M. 30.3.1994 n. 298, nella Legge 28.10.1999 n. 389, nella L.R.

21.04.1999 n. 3 e, per quanto applicabili, nei regolamenti di cui al R.D. 30.9.1938 n. 1706 ed al D.P.R. 21.8.1971 n. 1275, D.P.C.M. 18.04.2011 n. 81 e Decreto Ministero della Salute 21.07. 2011.

Art. 18 – Disposizioni finali e informazioni di carattere generale.

Le pubblicazioni scientifiche e i documenti in originale, allegati alla domanda di partecipazione, potranno essere ritirati dal candidato, ove nulla osti, direttamente o mediante incaricato munito di delega scritta. Tale ritiro potrà avvenire non prima di sessanta (60) giorni e non oltre quattro (4) mesi dalla pubblicazione della graduatoria di merito del concorso sul Bollettino Ufficiale della Regione Emilia - Romagna, previo accordo telefonico con il Servizio Politiche Sociali della Provincia di Ravenna.

Decorso tale periodo, la documentazione sarà oggetto di scarto e pertanto non più recuperabile da parte degli interessati.

La Provincia di Ravenna si riserva la facoltà di prorogare i termini, modificare, sospendere, revocare in qualsiasi momento con atto del dirigente responsabile, il presente bando.

Per quanto non espressamente previsto dal presente Bando si fa riferimento alle norme legislative, regolamentari e contrattuali nazionali, allo Statuto ed ai Regolamenti dell'Ente.

Per eventuali informazioni è possibile rivolgersi a: Dott.ssa Cinzia Ghirardelli - Responsabile Servizio Politiche Sociali, Sanità e Terzo Settore della Provincia di Ravenna – Via di Roma n. 69 – Ravenna – tel. 0544/258620, e – mail cghirardelli@mail.provincia.ra.it.

f.to Il Dirigente del Settore Bilancio,
Programmazione Finanziaria e Politiche Sociali
- Dott.ssa Silvia Bassani –
con firma digitale

Schema di domanda (da redigersi in carta semplice)

NOTE PER LA COMPILAZIONE: integrare il presente modulo in tutte le sue parti in stampatello o a macchina o con le modalità previste per la trasmissione informatica; barrare le caselle di interesse, sottoscrivere ed allegare copia fotostatica di un documento di riconoscimento.

Spett.le
Provincia di Ravenna
Ufficio Archivio
Piazza dei Cauti n. 2/4
48121 Ravenna

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome e nome)
nato/a a _____ il _____
(gg/mm/aa)
residente nel Comune di _____ (_____)
in Via _____ n. _____
Cap _____ tel. _____ cell. _____
Codice Fiscale _____

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare al Concorso pubblico, per titoli ed esame, per il conferimento di n. 1 sede farmaceutica disponibile per il privato esercizio nella provincia di Ravenna, Provvedimento Dirigenziale n. 2929 del 25/08/2011.
A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle conseguenze e delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del suddetto D.P.R., nel caso di dichiarazioni false o comunque non corrispondenti al vero, sotto la propria responsabilità:

DICHIARA

1. *Cittadinanza:*

☐ di essere cittadino italiano o di uno degli Stati membri dell'Unione Europea (specificare quale _____) e di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;

2. *Liste elettorali:*

☐ di essere iscritto alle liste elettorali e nel godimento dei diritti civili;
☐ di non essere iscritto alle liste elettorali per i seguenti motivi (indicare quali _____):

3. *Condanne e procedimenti penali:*

- ☐ di non avere riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso;
☐ di avere riportato condanne penali passate in giudicato per le seguenti fattispecie di reato

_____;
☐ di avere i seguenti procedimenti penali in corso _____;

4. Laurea:

di aver conseguito la laurea in:

- ☐ Farmacia;
☐ Chimica e Tecnologia Farmaceutica

presso _____ l'Università _____ di _____

in data _____ con la votazione (dato utile ai fini della valutazione dei titoli) _____;

5. Abilitazione:

- ☐ di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione di Farmacista nell'anno _____ presso l'Università di _____ con la votazione (dato utile ai fini della valutazione dei titoli) _____;

6. Iscrizione all'Albo professionale dei Farmacisti:

- ☐ di essere iscritto all'Albo della provincia di _____ dal _____ n. _____;
☐ di non essere iscritto all'Albo dei Farmacisti;

7. Trasferimento di titolarità:

- ☐ di non aver ceduto la propria farmacia, ai sensi dell'art. 12 della legge n. 475/1968;
☐ di aver ceduto la propria farmacia e che sono trascorsi almeno dieci anni dall'atto del trasferimento della farmacia stessa, ai sensi dell'art. 12, comma 4 della legge n. 475/1968 (come da attestazione dell'Azienda Sanitaria che si allega);

CHIEDE

- ☐ in quanto portatore di handicap, ai sensi della legge n. 104/92, i seguenti ausili per l'espletamento della prova concorsuale _____ nonché i seguenti tempi aggiuntivi in relazione alla propria condizione per sostenere la prova stessa _____;

DICHIARA INOLTRE

- ☐ che tutte le dichiarazioni rese sono documentabili;
☐ 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 avere preso visione, in particolare, dell'avvertenza contenuta nel bando che la data e la sede della prova d'esame saranno comunicate ai candidati esclusivamente mediante avviso sul

BURERT - Bollettino Ufficiale Telematico della Regione Emilia Romagna tra il _____ e
contemporaneamente sul sito Internet della Provincia di Ravenna al seguente indirizzo:
<http://www.provincia.ra.it> alla voce Avvisi pubblici.

SI ALLEGANO

☐ ricevuta del versamento di € 40,00 (quaranta) per spese di segreteria;
☐ fotocopia del documento di riconoscimento (indicare il tipo) _____ n.
_____ rilasciato il _____ da _____ e in
corso di validità.

SI CHIEDE

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

da compilare SOLO se diverso dalla residenza:

Comune di _____ ()

Via _____ n. _____

Cap _____ tel. _____

Luogo e data _____

Firma

Dichiarazione sostitutiva di possesso di titoli di studio e di carriera ai fini dell'assegnazione del punteggio previsto.

NOTE PER LA COMPILAZIONE: la dichiarazione dovrà essere redatta in modo da poter soddisfare le esigenze di valutazione della Commissione esaminatrice e di controllo della Pubblica Amministrazione. Pertanto, si prega di integrare il presente modulo in tutte le sue parti in stampatello o a macchina o con le modalità previste per la trasmissione informatica; barrare le caselle di interesse e sottoscrivere.

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome e nome)

nato/a a _____ il _____
(gg/mm/aa)

con residenza anagrafica nel Comune di _____ Provincia (____)

in Via _____ n. _____ Cap _____
con riferimento alla domanda di concorso pubblico, per titoli ed esame, per il conferimento di n. 1 sede farmaceutica disponibile per il privato esercizio nella provincia di Ravenna, Provvedimento Dirigenziale n. del _____, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle conseguenze e delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del suddetto D.P.R. in caso di dichiarazioni false o comunque non corrispondenti al vero sotto la propria responsabilità

DICHIARA

☐ di aver preso visione del bando di concorso;

☐ di essere in possesso dei seguenti titoli di studio e di carriera (in caso di spazio insufficiente procedere effettuando il numero necessario di copie delle pagine predisposte oppure allegare dichiarazione integrativa, dattiloscritta o in stampatello e sottoscritta):

☐ **altra Laurea** in _____ conseguita
presso l'Università di _____ il _____;

☐ **altra Laurea** in _____ conseguita
presso l'Università di _____ il _____;

☐ **Specializzazioni universitarie o borse 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:

1. Materia _____
Presso l'Università di _____
Facoltà di _____
Periodo _____

2. Materia _____
Presso l'Università di _____

Facoltà di _____
Periodo _____

3. Materia _____
Presso l'Università di _____
Facoltà di _____
Periodo _____

4. Materia _____
Presso l'Università di _____
Facoltà di _____
Periodo _____

5. Materia _____
Presso l'Università di _____
Facoltà di _____
Periodo _____

☐ Idoneità (da valutarsi una sola volta) conseguita nel concorso per sedi farmaceutiche della
provincia di _____ estremi dell'atto di approvazione della
graduatoria n. _____ del _____ con punti _____;

☐ Idoneità nazionale a farmacista dirigente conseguita presso _____
il _____;

☐ altri titoli di studio:

1. Titolo _____
Durata _____
Rilasciato da _____
In data _____
Note _____

2. Titolo _____
Durata _____
Rilasciato da _____
In data _____
Note _____

☐ Corsi di aggiornamento (esclusi E.C.M.):

1. Titolo _____

Organizzato da _____
Nei giorni/periodo _____
Per un totale di ore _____
Dichiaro di: ☒ aver superato l'esame finale
☐ non aver superato l'esame finale
☐ esame finale non previsto
Attestato di frequenza: ☐ allegato ☐ non allegato

2. Titolo _____

Organizzato da _____
Nei giorni/periodo _____
Per un totale di ore _____
Dichiaro di: ☐ aver superato l'esame finale
☐ non aver superato l'esame finale
☐ esame finale non previsto
Attestato di frequenza: ☐ allegato ☐ non allegato

3. Titolo _____

Organizzato da _____
Nei giorni/periodo _____
Per un totale di ore _____
Dichiaro di: ☐ aver superato l'esame finale
☐ non aver superato l'esame finale
☐ esame finale non previsto
Attestato di frequenza: ☐ allegato ☐ non allegato

4. Titolo _____

Organizzato da _____
Nei giorni/periodo _____
Per un totale di ore _____
Dichiaro di: ☐ aver superato l'esame finale
☐ non aver superato l'esame finale
☐ esame finale non previsto
Attestato di frequenza: ☐ allegato ☐ non allegato

(In caso di spazio insufficiente per i corsi di aggiornamento procedere effettuando il numero necessario di copie della presente pagina e numerare i corsi progressivamente nello spazio)

.... Titolo _____

Organizzato da _____
Nei giorni/periodo _____
Per un totale di ore _____
Dichiaro di: ☐ aver superato l'esame finale

- ☐ non aver superato l'esame finale
☐ esame finale non previsto

Attestato di frequenza: ☐ allegato ☐ non allegato

.... Titolo _____

Organizzato da _____

Nei giorni/periodo _____

Per un totale di ore _____

- Dichiaro di: ☐ aver superato l'esame finale
☐ non aver superato l'esame finale
☐ esame finale non previsto

Attestato di frequenza: ☐ allegato ☐ non allegato

.... Titolo _____

Organizzato da _____

Nei giorni/periodo _____

Per un totale di ore _____

- Dichiaro di: ☐ aver superato l'esame finale
☐ non aver superato l'esame finale
☐ esame finale non previsto

Attestato di frequenza: ☐ allegato ☐ non allegato

.... Titolo _____

Organizzato da _____

Nei giorni/periodo _____

Per un totale di ore _____

- Dichiaro di: ☐ aver superato l'esame finale
☐ non aver superato l'esame finale
☐ esame finale non previsto

Attestato di frequenza: ☐ allegato ☐ non allegato

☐ Corsi di aggiornamento (solo E.C.M.) di cui al Decreto Legislativo n. 229/1999 "Norme per la razionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale":

☐ debito formativo assolto ☐ SI ☐ NO

☐ numero globale dei crediti acquisiti : _____

☐ eventuale esenzione:

(specificare la categoria) _____

per il periodo _____

☐ Elencare i corsi di aggiornamento E.C.M. frequentati:

1. titolo _____
codice evento _____
data di svolgimento _____
crediti ECM _____
attestato di conseguimento crediti: ☐ allegato ☐ non allegato
2. titolo _____
codice evento _____
data di svolgimento _____
crediti ECM _____
attestato di conseguimento crediti: ☐ allegato ☐ non allegato
3. titolo _____
codice evento _____
data di svolgimento _____
crediti ECM _____
attestato di conseguimento crediti: ☐ allegato ☐ non allegato
4. titolo _____
codice evento _____
data di svolgimento _____
crediti ECM _____
attestato di conseguimento crediti: ☐ allegato ☐ non allegato
5. titolo _____
codice evento _____
data di svolgimento _____
crediti ECM _____
attestato di conseguimento crediti: ☐ allegato ☐ non allegato
6. titolo _____
codice evento _____
data di svolgimento _____
crediti ECM _____
attestato di conseguimento crediti: ☐ allegato ☐ non allegato
7. titolo _____
codice evento _____
data di svolgimento _____
crediti ECM _____
attestato di conseguimento crediti: ☐ allegato ☐ non allegato
8. titolo _____

codice evento _____
data di svolgimento _____
crediti ECM _____
attestato di conseguimento crediti: ☐ allegato ☐ non allegato

9. titolo _____
codice evento _____
data di svolgimento _____
crediti ECM _____
attestato di conseguimento crediti: ☐ allegato ☐ non allegato

10. titolo _____
codice evento _____
data di svolgimento _____
crediti ECM _____
attestato di conseguimento crediti: ☐ allegato ☐ non allegato

11. titolo _____
codice evento _____
data di svolgimento _____
crediti ECM _____
attestato di conseguimento crediti: ☐ allegato ☐ non allegato

12. titolo _____
codice evento _____
data di svolgimento _____
crediti ECM _____
attestato di conseguimento crediti: ☐ allegato ☐ non allegato

(In caso di spazio insufficiente per i corsi di aggiornamento (solo ECM) procedere effettuando il numero necessario di copie della presente pagina e numerare i corsi progressivamente nello spazio).

... titolo _____
codice evento _____
data di svolgimento _____
crediti ECM _____
attestato di conseguimento crediti: ☐ allegato ☐ non allegato

... titolo _____
codice evento _____
data di svolgimento _____
crediti ECM _____

attestato di conseguimento crediti: ☐ allegato ☐ non allegato

... titolo _____
codice evento _____
data di svolgimento _____
crediti ECM _____
attestato di conseguimento crediti: ☐ allegato ☐ non allegato

... titolo _____
codice evento _____
data di svolgimento _____
crediti ECM _____
attestato di conseguimento crediti: ☐ allegato ☐ non allegato

... titolo _____
codice evento _____
data di svolgimento _____
crediti ECM _____
attestato di conseguimento crediti: ☐ allegato ☐ non allegato

... titolo _____
codice evento _____
data di svolgimento _____
crediti ECM _____
attestato di conseguimento crediti: ☐ allegato ☐ non allegato

... titolo _____
codice evento _____
data di svolgimento _____
crediti ECM _____
attestato di conseguimento crediti: ☐ allegato ☐ non allegato

Publicazioni scientifiche:

1. Autore _____
Titolo _____
Editore _____
Data di pubblicazione _____
2. Autore _____
Titolo _____
Editore _____
Data di pubblicazione _____
3. Autore _____
Titolo _____

Editore _____
Data di pubblicazione _____

4. Autore _____
Titolo _____
Editore _____
Data di pubblicazione _____

5. Autore _____
Titolo _____
Editore _____
Data di pubblicazione _____

6. Autore _____
Titolo _____
Editore _____
Data di pubblicazione _____

7. Autore _____
Titolo _____
Editore _____
Data di pubblicazione _____

☐ Tutte le pubblicazioni elencate sono allegate in originale o in copia conforme all'originale.

☐ Il presente allegato C è composto da n. _____ pagine.

Luogo e data _____

Firma

Dichiarazione sostitutiva di possesso di titoli relativi all'esercizio professionale ai fini dell'assegnazione del punteggio previsto (DPCM 30 marzo 1994, n. 298).

NOTE PER LA COMPILAZIONE: la dichiarazione dovrà essere redatta in modo da poter soddisfare le esigenze di valutazione della Commissione giudicatrice e di controllo della Pubblica Amministrazione. Pertanto, si prega di integrare il presente modulo in tutte le sue parti in stampatello o a macchina o con le modalità previste per la trasmissione informatica, compilare lo spazio relativo alla data indicando ogni volta giorno/mese/anno, barrare le caselle di interesse e sottoscrivere. In caso di spazio insufficiente, per tutte le categorie di esercizio professionale previste dalla normativa si prega di fotocopiare e compilare i fogli "segue" predisposti.

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome e nome)

nato/a a _____ il _____
(gg/mm/aa)

con residenza anagrafica nel Comune di _____ Prov. (____)

in Via _____ n. _____ Cap _____

con riferimento alla domanda di concorso pubblico, per titoli ed esame, per il conferimento di n. 1 sede farmaceutica disponibile per il privato esercizio nella provincia di Ravenna, Provvedimento Dirigenziale n. del, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle conseguenze e delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del suddetto D.P.R. in caso di dichiarazioni false o comunque non corrispondenti al vero sotto la propria responsabilità

DICHIARA

☐ di aver preso visione del Bando di concorso;

☐ di essere in possesso dei seguenti titoli relativi all'esercizio professionale (in caso di spazio insufficiente procedere effettuando il numero necessario di copie delle pagine "segue" predisposte oppure allegare dichiarazione integrativa, dattiloscritta o in stampatello e sottoscritta):

Categoria A | | Titolare e Direttore di farmacia aperta al pubblico

☐ Titolare di farmacia aperta al pubblico ☐ Direttore di farmacia aperta al pubblico

Denominazione farmacia _____

Comune di _____ (Prov.) _____

Rurale ☐ SI ☐ NO Privata ☐ SI ☐ NO

Dal ____/____/____ al ____/____/____

☐ tempo pieno ☐ tempo parziale (fino a 20 ore settimanali)

☐ Titolare di farmacia aperta al pubblico

☐ Direttore di farmacia aperta al pubblico

Denominazione farmacia _____
Comune di _____ (Prov.) _____
Rurale ☐ SI ☐ NO Privata ☐ SI ☐ NO
Dal ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____
☐ tempo pieno ☐ tempo parziale (fino a 20 ore settimanali)

☐ ☐ Titolare di farmacia aperta al pubblico ☐ Direttore di farmacia aperta al pubblico

Denominazione farmacia _____
Comune di _____ (Prov.) _____
Rurale ☐ SI ☐ NO Privata ☐ SI ☐ NO
Dal ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____
☐ tempo pieno ☐ tempo parziale (fino a 20 ore settimanali)

☐ ☐ ☐ Titolare di farmacia aperta al pubblico ☐ Direttore di farmacia aperta al pubblico

Denominazione farmacia _____
Comune di _____ (Prov.) _____
Rurale ☐ SI ☐ NO Privata ☐ SI ☐ NO
Dal ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____
☐ tempo pieno ☐ tempo parziale (fino a 20 ore settimanali)

☐ ☐ ☐ Titolare di farmacia aperta al pubblico ☐ Direttore di farmacia aperta al pubblico

Denominazione farmacia _____
Comune di _____ (Prov.) _____
Rurale ☐ SI ☐ NO Privata ☐ SI ☐ NO
Dal ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____
☐ tempo pieno ☐ tempo parziale (fino a 20 ore settimanali)

☐ ☐ ☐ Titolare di farmacia aperta al pubblico ☐ Direttore di farmacia aperta al pubblico

Denominazione farmacia _____
Comune di _____ (Prov.) _____
Rurale ☐ SI ☐ NO Privata ☐ SI ☐ NO
Dal ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____
☐ tempo pieno ☐ tempo parziale (fino a 20 ore settimanali)

Categoria B., Collaboratore di farmacia aperta al pubblico.

☐ Collaboratore di farmacia aperta al pubblico

Denominazione farmacia _____

Comune di _____ (Prov.) _____

Rurale ☐ SI ☐ NO Privata ☐ SI ☐ NO

Dal ____/____/____ al ____/____/____

☐ tempo pieno ☐ tempo parziale (fino a 20 ore settimanali)

☐ Collaboratore di farmacia aperta al pubblico

Denominazione farmacia _____

Comune di _____ (Prov.) _____

Rurale ☐ SI ☐ NO Privata ☐ SI ☐ NO

Dal ____/____/____ al ____/____/____

☐ tempo pieno ☐ tempo parziale (fino a 20 ore settimanali)

☐ Collaboratore di farmacia aperta al pubblico

Denominazione farmacia _____

Comune di _____ (Prov.) _____

Rurale ☐ SI ☐ NO Privata ☐ SI ☐ NO

Dal ____/____/____ al ____/____/____

☐ tempo pieno ☐ tempo parziale (fino a 20 ore settimanali)

☐ Collaboratore di farmacia aperta al pubblico

Denominazione farmacia _____

Comune di _____ (Prov.) _____

Rurale ☐ SI ☐ NO Privata ☐ SI ☐ NO

Dal ____/____/____ al ____/____/____

☐ tempo pieno ☐ tempo parziale (fino a 20 ore settimanali)

☐ Collaboratore di farmacia aperta al pubblico

Denominazione farmacia _____

Comune di _____ (Prov.) _____

Rurale ☐ SI ☐ NO Privata ☐ SI ☐ NO

Dal ____/____/____ al ____/____/____

☐ tempo pieno ☐ tempo parziale (fino a 20 ore settimanali)

☐ Collaboratore di farmacia aperta al pubblico

Denominazione farmacia _____

Comune di _____ (Prov.) _____

Rurale ☐ SI ☐ NO Privata ☐ SI ☐ NO

Dal ____/____/____ al ____/____/____

☐ tempo pieno ☐ tempo parziale (fino a 20 ore settimanali)

☒ Collaboratore di farmacia aperta al pubblico

Denominazione farmacia _____

Comune di _____ (Prov.) _____

Rurale ☒ SI ☐ NO Privata ☒ SI ☐ NO

Dal ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____

☒ tempo pieno ☐ tempo parziale (fino a 20 ore settimanali)

☐ Collaboratore di farmacia aperta al pubblico

Denominazione farmacia _____

Comune di _____ (Prov.) _____

Rurale ☐ SI ☐ NO Privata ☐ SI ☐ NO

Dal ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____

☐ tempo pieno ☐ tempo parziale (fino a 20 ore settimanali)

☐ Collaboratore di farmacia aperta al pubblico

Denominazione farmacia _____

Comune di _____ (Prov.) _____

Rurale ☐ SI ☐ NO Privata ☐ SI ☐ NO

Dal ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____

☐ tempo pieno ☐ tempo parziale (fino a 20 ore settimanali)

☐ Collaboratore di farmacia aperta al pubblico

Denominazione farmacia _____

Comune di _____ (Prov.) _____

Rurale ☐ SI ☐ NO Privata ☐ SI ☐ NO

Dal ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____

☐ tempo pieno ☐ tempo parziale (fino a 20 ore settimanali)

☐ Collaboratore di farmacia aperta al pubblico

Denominazione farmacia _____

Comune di _____ (Prov.) _____

Rurale ☐ SI ☐ NO Privata ☐ SI ☐ NO

Dal ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____

☐ tempo pieno ☐ tempo parziale (fino a 20 ore settimanali)

Categoria C - Professore ordinario di ruolo della Facoltà di Farmacia, Farmacista dirigente dei ruoli delle Unità Sanitarie Locali o dirigente di 2^a Livello, Direttore di Farmacia Ospedaliera o dirigente 2^a Livello, Direttore di Farmacia militare, Direttore Tecnico di stabilimento farmaceutico.

- ☐ Professore ordinario di ruolo della facoltà di farmacia
- ☐ Farmacista dirigente dei ruoli delle unità sanitarie locali o dirigente di 2^a livello
- ☐ Direttore di farmacia ospedaliera o dirigente di 2^a livello
- ☐ Direttore di farmacia militare
- ☐ Direttore tecnico di stabilimento farmaceutico

Ente _____

Comune di _____ (Prov.) _____

Dal ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____

☐ tempo pieno ☐ tempo parziale (fino a 20 ore settimanali)

- ☐ Professore ordinario 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

Ente _____

Comune di _____ (Prov.) _____

Dal ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____

☐ tempo pieno ☐ tempo parziale (fino a 20 ore settimanali)

- ☐ Professore ordinario 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

Ente _____

Comune di _____ (Prov.) _____

Dal ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____

☐ tempo pieno ☐ tempo parziale (fino a 20 ore settimanali)

- ☐ Professore ordinario 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

Ente _____

Comune di _____ (Prov.) _____

Dal ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____

☐ tempo pieno ☐ tempo parziale (fino a 20 ore settimanali)

- ☐ Professore ordinario 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

Ente _____

Comune di _____ (Prov.) _____

Dal ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____

☐ tempo pieno ☐ tempo parziale (fino a 20 ore settimanali)

- ☐ Professore ordinario 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

Ente _____

Comune di _____ (Prov.) _____

Dal ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____

☐ tempo pieno ☐ tempo parziale (fino a 20 ore settimanali)

- ☐ Professore ordinario 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

Ente _____

Comune di _____ (Prov.) _____

Dal ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____

☐ tempo pieno ☐ tempo parziale (fino a 20 ore settimanali)

- ☐ Professore ordinario 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

Ente _____

Comune di _____ (Prov.) _____

Dal ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____

☐ tempo pieno ☐ tempo parziale (fino a 20 ore settimanali)

Categoria D - Direttore di Aziende farmaceutiche municipalizzate, Informatore scientifico o collaboratore ad altro titolo di industria farmaceutica, Coadiutore o collaboratore dei ruoli delle Unità Sanitarie Locali o dirigente di 1^a 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.

- ☐ Direttore di aziende farmaceutiche municipalizzate
- ☐ Informatore scientifico o collaboratore ad altro titolo di industria farmaceutica
- ☐ Coadiutore o collaboratore dei ruoli delle Unità Sanitarie Locali o dirigente di 1^o 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

Ente _____

Comune di _____ (Prov.) _____

Dal ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____

☐ tempo pieno ☐ tempo parziale (fino a 20 ore settimanali)

- ☐ Direttore di aziende farmaceutiche municipalizzate
- ☐ Informatore scientifico o collaboratore ad altro titolo di industria farmaceutica
- ☐ Coadiutore o collaboratore dei ruoli delle Unità Sanitarie Locali o dirigente di 1^o 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

Ente _____

Comune di _____ (Prov.) _____

Dal ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____

☐ tempo pieno ☐ tempo parziale (fino a 20 ore settimanali)

- ☐ Direttore di aziende farmaceutiche municipalizzate
- ☐ Informatore scientifico o collaboratore ad altro titolo di industria farmaceutica
- ☐ Coadiutore o collaboratore dei ruoli delle Unità Sanitarie Locali o dirigente di 1^o 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

Ente _____

Comune di _____ (Prov.) _____

Dal ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____

☐ tempo pieno ☐ tempo parziale (fino a 20 ore settimanali)

- ☐ Direttore di aziende farmaceutiche municipalizzate
- ☐ Informatore scientifico o 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

Ente _____

Comune di _____ (Prov.) _____

Dal ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____

☐ tempo pieno ☐ tempo parziale (fino a 20 ore settimanali)

- ☐ Direttore di aziende farmaceutiche municipalizzate
- ☐ Informatore scientifico o 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

Ente _____

Comune di _____ (Prov.) _____

Dal ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____

☐ tempo pieno ☐ tempo parziale (fino a 20 ore settimanali)

Altri titoli relativi all'esercizio professionale:

Titolo/posizione/qualifica _____

Ente _____

Comune di _____ (Prov.) _____

Dal ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____

☐ tempo pieno ☐ tempo parziale (fino a 20 ore settimanali)

Titolo/posizione/qualifica _____

Ente _____

Comune di _____ (Prov.) _____

Dal ____/____/____ al ____/____/____

☐ tempo pieno ☐ tempo parziale (fino a 20 ore settimanali)

Titolo/posizione/qualifica _____

Ente _____

Comune di _____ (Prov.) _____

Dal ____/____/____ al ____/____/____

☐ tempo pieno ☐ tempo parziale (fino a 20 ore settimanali)

Titolo/posizione/qualifica _____

Ente _____

Comune di _____ (Prov.) _____

Dal ____/____/____ al ____/____/____

☐ tempo pieno ☐ tempo parziale (fino a 20 ore settimanali)

Il presente allegato D è composto da n. _____ pagine.

Luogo e data _____

Firma

Dichiarazione sostitutiva di conformità (Art. 47 DPR 445/2000).

Note per la compilazione: la dichiarazione dovrà essere redatta in modo chiaro dattiloscritta o in stampatello o con le modalità previste per la trasmissione informatica e sottoscritta.

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome e nome)

nato/a a _____ il _____
(gg/mm/aa)

con residenza anagrafica nel Comune di _____ (Prov.) _____

in Via _____ n. _____ Cap _____
con riferimento alla domanda di concorso pubblico, per titoli ed esame, per il conferimento di n. 1
sede farmaceutica disponibile per il privato esercizio nella provincia di Ravenna, Provvedimento
Dirigenziale n. _____ del, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle
conseguenze e delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del suddetto D.P.R. in caso di
dichiarazioni false o comunque non corrispondenti al vero sotto la propria responsabilità

DICHIARA

☐ di aver preso visione del Bando di concorso;

☐ che i documenti (pubblicazioni, certificati, ...) di seguito specificati e allegati in copia alla
domanda di concorso di cui sopra, sono conformi agli originali (in caso di spazio insufficiente,
allegare dichiarazione integrativa, dattiloscritta o in stampatello e sottoscritta):

Luogo e data _____

Firma

Dichiarazione sostitutiva di certificazione (Art. 47 DPR 445/2000).

Note per la compilazione: la dichiarazione dovrà essere redatta in modo chiaro dattiloscritta o in stampatello o con le modalità previste per la trasmissione informatica e sottoscritta. Il presente modulo è da utilizzare per dichiarazioni ulteriori rispetto a quando già indicato negli allegati C e D.

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome e nome)

nato/a a _____ il _____
(gg/mm/aa)

con residenza anagrafica nel Comune di _____ (Prov.)

in Via _____ n. _____ Cap _____
con riferimento alla domanda di concorso pubblico, per titoli ed esame, per il conferimento di n. 1
sede farmaceutica disponibile per il privato esercizio nella provincia di Ravenna, Provvedimento
Dirigenziale n. del _____, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle
conseguenze e delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del suddetto D.P.R. in caso di
dichiarazioni false o comunque non corrispondenti al vero sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- di aver preso visione del Bando di concorso;

• _____

Luogo e data _____

Firma



Ufficio:
Prot.:
Oggetto:

DRE/MDT/CR

200000065601A6

Roma, 16 SET. 2011

Concorso a sede farmaceutica – Provincia di Ravenna.

Circolare n. 7795
CON 1
SS

AI PRESIDENTI DEGLI ORDINI
DEI FARMACISTI

e p.c.

AI COMPONENTI IL COMITATO
CENTRALE DELLA F.O.F.I.
LORO SEDI

<i>Ente</i>	<i>Tipologia di concorso</i>	<i>Sede</i>	<i>Scadenza termine presentazione domande</i>
Provincia di Ravenna	Bando di concorso pubblico, per titoli ed esame per l'assegnazione di una sede farmaceutica di nuova istituzione, Il bando è pubblicato sul BURERT della Regione Emilia Romagna n137 del 7.9.2011 sul sito della Provincia www.provincia.ra.it alla voce Avvisi pubblici Gazzetta Ufficiale 4° serie speciale Concorsi ed esami n70 del 2.9.2011	Sede farmaceutica, , di nuova istituzione Comune di Ravenna Frazione Santernoo	<u>7 ottobre 2011</u>

Cordiali saluti.

IL SEGRETARIO
(Dr Maurizio Pace)

All. 1

IL PRESIDENTE
(Dr Andrea Mandelli)

Federazione Ordini Farmacisti Italiani

00185 ROMA – VIA PALESTRO, 75 – TELEFONO (06) 4450361 – TELEFAX (06) 4941093
c/c POSTALE 28271005 – CODICE FISCALE n° 00640930582

e-mail: posta@fofi.it – sito: www.fofi.it

F.O.F.I.

Da: Provincia di Ravenna [provra@cert.provincia.ra.it]
Inviato: mercoledì 7 settembre 2011 9.47
A: pec.ras@pec.regione.sardegna.it; agenziaregionalesanita@certsanita.fvg.it; segreteria_giunta@pec.regione.vda.it; tempsoggetti@mail.provincia.ra.it; tempsoggetti@mail.provincia.ra.it; posta@pec.fofi.it; tempsoggetti@mail.provincia.ra.it; dgfdm@postacert.sanita.it; AOO-giunta@pec.regione.basilicata.it; comune.ravenna@legalmail.it; dipartimento.presidenza@pec.regione.calabria.it; prov.bo@cert.provincia.bo.it; protocollo@certmail.regione.campania.it; provinciadimodena@cert.provincia.modena.it; protocollo.generale@pec.regione.veneto.it; provfc@cert.provincia.fc.it; PEIGiunta@postacert.regione.emilia-romagna.it; provincia.ferrara@cert.provincia.fe.it; protocollo-sociale@regione.lazio.legalmail.it; protocollo@postacert.provincia.parma.it; protocollo@pec.regione.liguria.it; provpc@cert.provincia.pc.it; tempsoggetti@mail.provincia.ra.it; provinciadi Reggio Emilia@cert.provincia.re.it; sanita@pec.regione.lombardia.it; pec@pec.provincia.rimini.it; regione.marche.protocollogiunta@emarche.it; regione.taa@regione.taa.legalmail.it; regionemolise@pec.regione.molise.it; sanita@cert.regione.piemonte.it; segretariatogenerale.giunta@pec.rupar.puglia.it; tempsoggetti@mail.provincia.ra.it; regionetoscana@postacert.toscana.it; regione.giunta@postacert.umbria.it; tempsoggetti@mail.provincia.ra.it
Oggetto: (Rif: PG-2011/0070466) INVIO COPIA DEL BANDO DI CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAME, PER IL CONFERIMENTO DI N. 1 SEDE FARMACEUTICA DI NUOVA ISTITUZIONE DISPONIBILE PER IL PRIVATO ESERCIZIO NELLA P
Allegati: Segnatura.xml; Invio Bando Concorso Farmacie.pdf.P7M; Bando di concorso Farmacie.pdf; Allegato B_.pdf; Allegato C_.pdf; Allegato D_.pdf; Allegato E_.pdf; Allegato F_.pdf

Allego:

Informazioni da ESET NOD32 Antivirus, versione del database delle firme digitali 6442 (20110906)

Il messaggio è stato controllato da ESET NOD32 Antivirus.

www.nod32.it

