

Posta@fofi.it

Da: Mescoli Vanna [mescoli.v@provincia.modena.it]
Inviato: martedì 18 ottobre 2011 11.41
A: posta@fofi.it
Oggetto: BANDO DI CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAME, PER IL
CONFERIMENTO DI N. 2 SEDI FARMACEUTICHE DI CUI UNA DI NUOVA
ISTITUZIONE EUNA VACANTE, DISPONIBILI PER IL PRIVATO ESERCIZIO NELLA
PROVINCIA DI MODENA - Rif. ns. Prot. 89289 del 11/10/2011.
Allegati: ALLEGATO.A-Bando2011.pdf; ALLEGATO.B-SchemaDomanda.pdf; ALLEGATO.C-
DichSostTitoliStudio.pdf; ALLEGATO.D-DichSostTitoliServizio.pdf; ALLEGATO.E-
DichConformità.pdf; ALLEGATO.F-DichSostCertificazione.pdf

Priorità: Alta

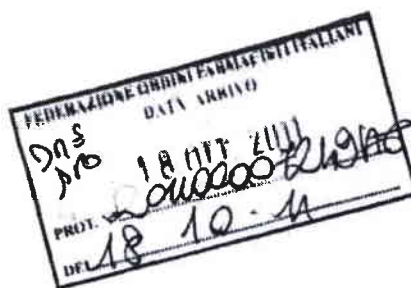
Come da accordi telefonici, trasmetto gli allegati relativi all'oggetto.
Cordiali saluti
Vanna Mescoli

Vanna Mescoli
PROVINCIA DI MODENA
SERVIZIO ISTRUZIONE, CULTURA E SOCIALE
U.O. Programmazione Sanitaria
Viale J. Barozzi 340 - 41124 MODENA
tel. 059 209528 - fax 059 209454

Informazioni da ESET NOD32 Antivirus, versione del database delle firme
digitali 6552 (20111018)

Il messaggio stato controllato da ESET NOD32 Antivirus.

www.nod32.it





Provincia di Modena

Servizio Istruzione, Cultura e Sociale

telefono 059 209 504 - 531 fax 059 209 454

viale Jacopo Barozzi 340, 41124 Modena c.f. e p.i. 01375710363

centralino 059 209 111 www.provincia.modena.it provinciadimodena@cert.provincia.modena.it

Servizio Certificato UNI EN ISO 9001:2008 - Registrazione N. 3256 -A-

EVENTUALE NOME DELL'UFFICIO

tel. 059 000 000 fax 059 000 000

Classifica 19-01-01 fasc.43/2011.

Modena, 11/10/2011

Alla cortese attenzione di:

- MINISTERO DELLA SALUTE
- FEDERAZIONE DEGLI ORDINI
DEI FARMACISTI ITALIANI (F.O.F.I.)
- REGIONE EMILIA-ROMAGNA
- AGLI ASSESSORATI ALLA SANITA'
- REGIONE ABRUZZO
- REGIONE BASILICATA
- REGIONE CALABRIA
- REGIONE CAMPANIA
- REGIONE EMILIA-ROMAGNA
- REGIONE LAZIO
- REGIONE LIGURIA
- REGIONE LOMBARDIA
- REGIONE MARCHE
- REGIONE MOLISE
- REGIONE PIEMONTE
- REGIONE PUGLIA
- REGIONE TOSCANA
- REGIONE DELL'UMBRIA
- REGIONE DEL VENETO
- REGIONE AUTONOMA SICILIA
- REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
- REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA
- REGIONE AUTONOMA VALLE D'AOSTA
- PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO
- PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO
- PROVINCIA DI RIMINI
- PROVINCIA DI FORLI'-CESENA
- PROVINCIA DI RAVENNA
- PROVINCIA DI FERRARA
- PROVINCIA DI PIACENZA
- PROVINCIA DI PARMA
- PROVINCIA DI REGGIO EMILIA
- PROVINCIA DI BOLOGNA



Provincia di Modena

Servizio Istruzione, Cultura e Sociale

telefono 059 209 504 - 531 fax 059 209 454

viale Jacopo Barozzi 340, 41124 Modena c.f. e.p.i. 01375710363

centralino 059 209 111 www.provincia.modena.it provinciadimodena@cert.provincia.modena.it

Servizio Certificato UNI EN ISO 9001:2008 - Registrazione N. 3256 - A-

- ORDINE DEI FARMACISTI
DELLA PROVINCIA DI MODENA
- DIRETTORE GENERALE
AZIENDA USL DI MODENA

Oggetto: Bando di concorso pubblico, per titoli ed esame, per il conferimento di n. 2 sedi farmaceutiche, di cui una di nuova istituzione e una vacante, disponibili per il privato esercizio nella provincia di Modena.

Come previsto dall'art. 2 del DPCM del 30 marzo 1994, n. 298, si trasmette, per opportuna conoscenza, copia integrale del Bando di concorso di cui all'oggetto, approvato con Determinazione n. 98 del 30/09/2011 del Dirigente del Servizio Istruzione, Cultura e Sociale.

Si informa che il Bando sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna del 19 ottobre 2011, per estratto, anche sulla Gazzetta Ufficiale, Serie Concorsi.

Copia del Bando sarà inoltre reperibile sul sito Internet della Provincia di Modena all'indirizzo www.provincia.modena.it/sociale e presso la Segreteria del Servizio Istruzione, Cultura e Sociale della Provincia, in Viale J. Barozzi 340 - Modena.

I requisiti specifici di ammissione ed ogni altra informazione sono riportati nel Bando. La data di **scadenza** per la presentazione delle domande di partecipazione è fissata per il giorno **23 novembre 2011**.

L'occasione è gradita per porgere distinti saluti

Il Dirigente ROVERSI MARIA GRAZIA

Allegati: Bando di concorso e allegati

Originale Firmato Digitalmente

(da compilare in caso di stampa)

Protocollo n. **89289** del **11/10/2011**

Allegato A

alla Determinazione n. 98 del 30/09/2011 del Dirigente del Servizio Istruzione, Cultura e Sociale.

BANDO DI CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAME, PER IL CONFERIMENTO DI N. 2 SEDI FARMACEUTICHE, DI CUI UNA DI NUOVA ISTITUZIONE E UNA VACANTE, DISPONIBILI PER IL PRIVATO ESERCIZIO NELLA PROVINCIA DI MODENA. ATTO DIRIGENZIALE N. 98 DEL 30/09/2011.

AVVERTENZA: La data e la sede della prova d'esame saranno comunicate ai candidati esclusivamente mediante avviso sul Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna tra il **15 febbraio** ed il **2 marzo 2012** e sul sito Internet della Provincia di Modena all'indirizzo: <http://www.provincia.modena.it/sociale/>

Indice:

- Art. 1 Sedi farmaceutiche a concorso
- Art. 2 Chi può partecipare al concorso
- Art. 3 Come presentare la domanda (allegato B)
- Art. 4 Cause di inammissibilità della domanda
- Art. 5 Documentazione comprovante i titoli posseduti (allegati C, D, E, F)
- Art. 6 Ammissione dei candidati
- Art. 7 Responsabile del procedimento
- Art. 8 Commissione esaminatrice
- Art. 9 Prova d'esame
- Art. 10 Valutazione dei titoli e calcolo del punteggio
- Art. 11 Validità della graduatoria ed assegnazione delle sedi
- Art. 12 Accertamento dei requisiti
- Art. 13 Normativa di riferimento
- Art. 14 Pubblicità del bando
- Art. 15 Trattamento dei dati personali
- Art. 16 Disposizioni finali e informazioni di carattere generale

Art. 1 Sedi farmaceutiche a concorso

Sono disponibili per il privato esercizio le seguenti sedi farmaceutiche:

1. Comune di CARPI

Sede farmaceutica n. 16, rurale, vacante, in gestione provvisoria.
Ubicata nella Frazione GARGALLO.

Delimitazione territoriale: Via Mulini Esterna, Scolo Gargallo da Via Mulini Esterna a Strada S.S. 413 Romana Sud, Strada S.S. 413 Romana Sud, confine con i comuni di Modena-Campogalliano-Correggio, Stradello Imperiale, Via Carrobbio, Via Della Rosa Ovest, Via Della Rosa Est, Via Bollitora Esterna, traversa San Giorgio, Strada S. S. 413 Romana Sud, Via Mulini Esterna.

Trattandosi di sede vacante il concessionario è tenuto all'assolvimento degli obblighi previsti dall'art. 110 del Testo Unico delle Leggi Sanitarie approvato con RD n. 1265/1934 - pagamento dell'indennità di avviamento e dell'importo del rilievo degli arredi, delle

provviste e delle dotazioni della farmacia rilevanda, determinata nei modi di legge – nei confronti del gestore provvisorio.

2. Comune di VIGNOLA

Sede farmaceutica n. 6, urbana, di nuova istituzione.

Ubicata nel CAPOLUOGO.

Delimitazione territoriale: da Via Circonvallazione Ovest all'incrocio con Piazza R. Baden Powel (stazione autocorriere) in linea retta fino a congiungersi con la Strada vicinale Pozzadro – Strada vicinale Pozzadro – attraversamento di Via Pratomavore – Strada vicinale Fogliana Boschi – confini con il comune di Castelvetro – confini con il comune di Spilamberto fino alla Via Cà De Barozzi – Via Cà De Barozzi fino ad incontrare Via Paraviana – Via Paraviana fino all'incrocio con Via per Sassuolo – Via per Sassuolo fino all'incrocio con Via Circonvallazione Ovest – tratto di Via Circonvallazione Ovest fino all'incrocio con Piazza R. Baden Powel.

Le delimitazioni delle sedi, così come descritte, risultano dalla Delibera del Consiglio Provinciale n. 107 del 30/03/2011 di Revisione biennale della pianta organica delle farmacie dei comuni della provincia di Modena, relativamente all'anno 2011 e sono, pertanto, quelle vigenti alla data del presente bando; esse potranno subire variazioni in occasione delle prescritte revisioni delle piante organiche.

In applicazione della L.R. 29 giugno 1998, n. 18 non è dovuto il pagamento della tassa di concessione per il rilascio dell'autorizzazione.

Art. 2 Chi può partecipare al concorso

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 anni ed i 60 anni non compiuti;
3. possesso dei diritti civili e politici;
4. laurea in farmacia o in chimica e tecnologie farmaceutiche;
5. abilitazione all'esercizio della professione di farmacista;
6. non aver riportato condanne penali per reati che comportino la preclusione dell'esercizio di farmacia.

Sono esclusi dalla partecipazione al presente concorso coloro che negli ultimi 10 anni hanno ceduto la propria farmacia¹.

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 di una sede farmaceutica ne accetti l'assegnazione dovrà iscriversi all'Albo professionale.

Art. 3 Come presentare la domanda (allegato B)

La domanda deve essere presentata **entro e non oltre le ore 12.00 del giorno 23 NOVEMBRE 2011.**

Per la spedizione tramite posta farà fede il timbro postale di partenza. La domanda dovrà comunque pervenire al Protocollo dell'Amministrazione Provinciale entro il 19/12/2011.

- La domanda deve essere redatta in carta semplice, utilizzando il modello di cui all'allegato B, parte integrante del Bando, compilato in tutte le sue parti e sottoscritto, oppure deve essere ricopiato integralmente e devono essere riportate tutte le dichiarazioni previste nel medesimo.

¹ Ai sensi dell'art. 12, comma 4, della Legge 02.04.1968 n. 475.

- La domanda di partecipazione al concorso deve riportare firma digitale, nei casi contemplati, 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 validità².
- La domanda deve essere completa della seguente documentazione:
 - ▶ in caso di presentazione cartacea: copia fotostatica di un documento di riconoscimento, **pena l'esclusione della domanda**;
 - ▶ ricevuta di versamento per le spese di segreteria di € 40,00 (non rimborsabili) da versare sul c/c postale n. 14787410 intestato a: AMMINISTRAZIONE PROVINCIALE DI MODENA – SERVIZIO TESORERIA, indicando la seguente causale: concorso pubblico per sedi farmaceutiche.

■ La domanda può essere presentata **esclusivamente** in uno dei seguenti modi:

- spedita per posta raccomandata AR entro il giorno **23 NOVEMBRE 2011** a:

Provincia di Modena
Servizio Istruzione, Cultura e Sociale
Viale J. Barozzi 340
41124 Modena

La busta dovrà riportare la seguente dicitura: Concorso sedi farmaceutiche - Provincia di Modena.

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

- presentata presso il seguente ufficio entro le **ore 12.00** del giorno **23 NOVEMBRE 2011**:

Segreteria del Servizio Istruzione, Cultura e Sociale
Viale J. Barozzi 340 – Modena – Primo Piano.

Orario di apertura al pubblico: dalle 9.00 alle 13.00 dal lunedì al venerdì; lunedì e giovedì anche dalle 14.30 alle 16.30.

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 Modena all'indirizzo: provinciadimodena@cert.provincia.modena.it entro le **ore 12.00** del giorno **23 NOVEMBRE 2011**.

Il candidato può trasmettere la domanda redatta con modalità informatica da casella di posta elettronica certificata assegnata al cittadino da gestori accreditati (CECPAC), anche senza utilizzo di firma digitale, ai sensi della normativa vigente, o da altro indirizzo di posta elettronica certificata, sottoscritta con firma digitale basata su un certificato rilasciato da parte di un certificatore accreditato. La domanda sarà ritenuta valida solo se inviata in formato pdf o rtf, priva di macroistruzioni o codici eseguibili e faranno fede la data e l'ora di invio.

L'Amministrazione nella sua attività retta dai principi di celerità, economicità ed efficienza, **dichiara escluse** tutte le altre modalità di spedizione della domanda di partecipazione.

E' inoltre esclusa, in caso di trasmissione della domanda alla casella di posta istituzionale della Provincia, eventuale integrazione della documentazione a mezzo raccomandata AR o presentazione diretta.

Le domande e/o i documenti consegnati dopo le ore 12.00 del giorno 23 NOVEMBRE 2011 o spediti dopo il 23 NOVEMBRE 2011 o trasmessi alla casella di posta elettronica istituzionale della provincia di Modena dopo le ore 12.00 del giorno 23 NOVEMBRE 2011 o comunque pervenuti al Protocollo dell'Amministrazione Provinciale dopo il 19/12/2011 saranno esclusi dal concorso.

L'Amministrazione 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

² Art. 38 DPR n. 445 del 28/12/2000 e successive modificazioni.

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.

I candidati portatori di handicap³, 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 la eventuale necessità di tempi aggiuntivi per l'espletamento della prova. Tali richieste dovranno essere comprovate da idonea documentazione⁴ da allegare alla domanda.

Art. 4 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. 3 del presente Bando;
- ▶ assenza di firma autografa o digitale, nei casi contemplati, 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, nei casi contemplati, e/o in formati diversi da quelli indicati e/o indirizzate a caselle di posta elettronica diverse da quella indicata all'art. 3 del presente Bando.

Art. 5 Documentazione comprovante 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 professionale⁵.

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;

³ Ai sensi dell'art. 20 della Legge n. 104/1992.

⁴ Certificazione rilasciata dalla competente Commissione Sanitaria.

⁵ Ai sensi degli artt. 5 e 6 del D.P.C.M. 30 marzo 1994 n. 298.

- 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;
- l'idoneità, da valutarsi una sola volta, conseguita in un precedente concorso per sedi farmaceutiche dovrà essere attestata dall'Ente competente e l'attestazione dovrà indicare gli estremi dell'atto di approvazione della graduatoria relativa al concorso stesso;
- 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, nei casi contemplati.

Non saranno ritenute valide dichiarazioni non sottoscritte.

Nel caso il concorrente dichiari di aver effettuato pubblicazioni, queste verranno valutate solo se prodotte integralmente in copia o in originale.

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

Non sono ammessi i titoli per i quali il concorrente faccia riferimento a documenti che siano stati in precedenza prodotti alla Provincia di Modena in occasione della partecipazione ad altri concorsi.

I documenti attestanti fatti, qualità e stati soggettivi saranno acquisiti d'ufficio se in possesso della Provincia di Modena o detenuti istituzionalmente da altra Pubblica Amministrazione. Saranno inoltre accertati d'ufficio tutti i dati che la Pubblica Amministrazione è tenuta a certificare⁶.

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 decadono⁷.

⁶ Come stabilito dal 3° comma dell'art. 18 della legge 7 agosto 1990 n. 241 e successive modificazioni ed integrazioni.

⁷ 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. 6 Ammissione dei candidati

All'ammissione dei candidati si procederà con Atto Dirigenziale in esito all'istruttoria di ammissibilità delle domande pervenute.

L'Amministrazione si riserva la facoltà di procedere ammettendo tutte le domande con riserva, esclusi i casi di evidente mancanza dei requisiti di ammissione indicati all'art. 2 del presente Bando e le domande ritenute inammissibili ai sensi dell'art. 4 del presente Bando.

Eventuali irregolarità delle domande dei candidati inseriti nella graduatoria di merito, dovranno essere regolarizzate dai candidati stessi entro il termine fissato dalla Provincia di Modena a pena di esclusione dalla graduatoria.

Art. 7 Responsabile del procedimento

Il Responsabile del procedimento è il Dirigente del Servizio Istruzione, Cultura e Sociale.

Il Responsabile del procedimento valuta, ai fini istruttori, le condizioni di ammissibilità, i requisiti di legittimazione e adotta ogni misura per l'adeguato e sollecito svolgimento dell'istruttoria, prima di trasmettere gli atti alla Commissione esaminatrice di cui all'art. 8 del presente Bando, ai sensi dell'art. 6 della L. n. 241/1990.

Il provvedimento della Provincia di Modena, relativo alle cause di non ammissibilità delle domande, sarà comunicato dal Responsabile del Procedimento ai concorrenti tramite raccomandata con avviso di ricevimento.

L'elenco dei concorrenti ammessi a sostenere la prova sarà trasmesso dal Responsabile del procedimento alla Commissione esaminatrice.

Art. 8 Commissione esaminatrice

La Commissione esaminatrice 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 d'esame

Il concorso di cui al presente Bando si svolge per titoli ed esame.

La **data** e la **sede** della prova d'esame saranno stabilite dalla Commissione esaminatrice e saranno comunicate ai candidati esclusivamente mediante avviso sul Bollettino Ufficiale della Regione Emilia Romagna tra il **15 febbraio** ed il **2 marzo 2012** e contemporaneamente sul sito Internet della Provincia di Modena al seguente indirizzo: <http://www.provincia.modena.it/sociale/>

Saranno ammessi a sostenere la prova d'esame tutti i candidati che avranno presentato domanda, salvo quelli per i quali sia stata accertata l'inammissibilità della stessa ai sensi dell'art. 4 del presente Bando e ad esclusione dei casi di evidente mancanza dei requisiti di ammissione indicati all'art. 2 del presente Bando.

I candidati dovranno presentarsi a sostenere la prova d'esame muniti di idoneo documento di riconoscimento in corso di validità.

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 domande riguardanti le seguenti materie: farmacologia; farmacognosia; tossicologia; tecnica farmaceutica, anche con riferimenti

alla chimica farmaceutica; farmacoeconomia, con specifico riferimento alla gestione della farmacia; legislazione farmaceutica; diritto sanitario, ivi inclusa la legislazione dei prodotti di interesse sanitario.

La prova attitudinale sarà effettuata ai sensi dell'art. 7, commi 2 e 2-bis del D.P.C.M. 30.03.1994, n. 298 così come modificato dall'art. 1 del D.P.C.M. 13.02.1998 n. 34 e dall'art. 1 del D.P.C.M. 18.04.2011 n. 81, sorteggiando 100 domande tra quelle pubblicate sul supplemento straordinario della Gazzetta Ufficiale – Serie Generale – n. 187 del 12/08/2011 o su eventuali revisioni di cui al citato art. 7.

Il candidato dovrà indicare la risposta esatta tra le cinque già predisposte. A ciascuna risposta esatta verranno 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 sarà concesso un tempo non superiore ad un'ora e trenta minuti.

La Commissione 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.

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 medesima Commissione 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.

Qualora la Commissione riterrà di valutare la domanda del candidato incompleta delle dichiarazioni relative alla valutazione dei titoli, la stessa, laddove possibile, attribuirà il punteggio minimo.

Il punteggio totale che può attribuire la 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.

Ai fini della posizione in graduatoria, la Commissione sommerà il punteggio conseguito da ciascun concorrente con i titoli al punteggio conseguito dal concorrente stesso nella prova attitudinale.

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 Validità della graduatoria ed assegnazione della sede

La graduatoria rimane valida per le sedi indicate all'Art. 1 del presente Bando fino alla pubblicazione della successiva e comunque non oltre quattro anni.

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

Il Dirigente del Servizio Istruzione, Cultura e Sociale, 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.

Gli estremi dell'Atto Dirigenziale di approvazione della graduatoria definitiva saranno pubblicati, unitamente alla graduatoria medesima, sul Bollettino Ufficiale 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 sulle pagine Internet del sito della Provincia di Modena all'indirizzo: <http://www.provincia.modena.it/sociale/> e vi rimarrà in visione per 60 giorni.

Ai candidati idonei e non idonei verrà data comunicazione scritta del provvedimento di approvazione della graduatoria con l'esito finale a mezzo di raccomandata a.r.

Ai sensi di quanto previsto dall'art. 2 della Legge 28.10.1999, n. 389, i candidati che risulteranno idonei, entro sessanta giorni dall'approvazione della graduatoria, saranno contemporaneamente interpellati a mezzo di raccomandata a.r. affinché esprimano la propria opzione per le farmacie messe a concorso.

Nel rispetto dei principi di economicità ed efficienza dell'azione amministrativa, il Dirigente del Servizio Istruzione, Cultura e Sociale della Provincia di Modena si riserva la facoltà di provvedere al contemporaneo interpello dei candidati idonei alla prova attitudinale, ai sensi dell'Art. 2 della Legge 28/10/1999, n. 389, contestualmente alla comunicazione dell'esito del Concorso.

L'ordine di preferenza espresso in sede di interpello non potrà essere modificato.

La mancata indicazione della preferenza di una o più sedi farmaceutiche comporta che il candidato non verrà contattato in alcun modo per l'assegnazione di dette sedi.

Il candidato che non indicherà a mezzo di raccomandata a.r. la/le farmacia/e prescelta/e entro il quinto giorno successivo a quello in cui ha ricevuto l'interpello, sarà escluso dall'assegnazione ai sensi del 1° comma dell'art. 2 della L. 389/1999. Ai fini della verifica circa la tempestività della risposta fa fede il timbro e la data dell'Ufficio Postale accettante.

L'assegnazione delle sedi avverrà secondo l'ordine previsto dalla graduatoria ed in base alle preferenze espresse, con la notifica al candidato dell'assegnazione della sede prescelta.

Il candidato 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.

Le sedi farmaceutiche oggetto del presente concorso resesi eventualmente disponibili entro i termini di validità della graduatoria, saranno assegnate secondo l'ordine di graduatoria agli altri candidati che non hanno accettato alcuna delle farmacie messe a concorso.

Le modalità di apertura delle sedi assegnate sono quelle previste dalla normativa vigente al momento dell'assegnazione.

Tutte le comunicazioni saranno rese note anche attraverso il sito:
<http://www.provincia.modena.it/sociale/>

Art. 12 Accertamento dei requisiti

Ai fini dell'assegnazione delle sedi farmaceutiche, qualora siano scaduti i termini di validità delle dichiarazioni rese nella domanda di concorso, ai sensi dell'art. 41 D.P.R. 445/2000, i candidati utilmente collocati nella graduatoria dovranno riconfermarle mediante la sottoscrizione di un apposito modulo che sarà comunicato al candidato unitamente all'atto di assegnazione della titolarità.

La documentazione comprovante la veridicità delle dichiarazioni rese dai candidati nella domanda di partecipazione al concorso verrà fornita all'Amministrazione Provinciale da parte dei soggetti pubblici titolari delle informazioni.

In caso contrario i candidati utilmente collocati in graduatoria potranno essere invitati dal competente Servizio Provinciale a presentare entro il termine che verrà stabilito dalla Amministrazione Provinciale i certificati ed i documenti eventualmente necessari previsti dal presente bando per dimostrare il possesso dei requisiti prescritti, in deroga all'art.71 del D.P.R. 445/2000.

L'Amministrazione 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 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 della farmacia, valgono come riportate le disposizioni al riguardo contenute nel T.U.L.L.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 Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 30.3.1994 n. 298, nella Legge 28.10.1999 n. 389, nella L.R. 21.04.1999 n. 3, nel Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 18.4.2011 n. 81 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.

Art. 14 Pubblicità del bando

Il presente bando:

- sarà pubblicato sul sito Internet della Provincia di Modena all'indirizzo: <http://www.provincia.modena.it/sociale/>
- sarà trasmesso alla Federazione degli Ordini dei Farmacisti Italiani (F.O.F.I.), all'Ordine dei Farmacisti della provincia di Modena ed al Ministero della Salute;
- sarà trasmesso agli Assessorati alla Sanità di tutte le Regioni e delle Province Autonome di Trento e Bolzano e delle Province della Regione Emilia-Romagna, nonché ai Comuni in cui le sedi sono messe a concorso per l'affissione ai rispettivi Albi comunali;
- sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna e, per estratto, sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica.

Copia del presente bando e dei relativi allegati può essere direttamente ritirata presso la Segreteria del Servizio Istruzione, Cultura e Sociale – Viale J. Barozzi 340 – Modena – dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 13.00; lunedì e giovedì anche dalle ore 14.30 alle ore 16.30.

Art. 15 Trattamento dei dati personali⁸

Il titolare del trattamento dei dati personali forniti dall'interessato è la Provincia di Modena, con sede in Modena, Viale Martiri della Libertà n. 34, e il Responsabile del trattamento dei medesimi dati è il Dirigente del Servizio Istruzione, Cultura e Sociale della Provincia di Modena, Viale J. Barozzi 340 – Modena.

Le informazioni che la Provincia deve rendere ai sensi dell'art.13 del D.Lgs 196/2003 sono contenute nel "Documento Privacy", di cui l'interessato potrà prendere visione presso la Segreteria del Servizio Istruzione, Cultura e Sociale della Provincia di Modena.

I dati comunicati dai candidati sono utilizzati dall'Amministrazione unicamente per le operazioni di gestione della procedura concorsuale e degli adempimenti conseguenti.

⁸ Art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali".

Il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione, pena l'esclusione dal concorso.

Art. 16 Disposizioni finali e informazioni di carattere generale

I documenti, i lavori originali e le pubblicazioni prodotte possono essere ritirati, ove non ci siano motivazioni che non lo consentano, dal candidato o da suo incaricato munito di delega scritta, non prima di centoventi giorni e non oltre otto mesi dalla pubblicazione della graduatoria di merito del concorso sul Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna. Decorso tale periodo la documentazione non sarà più recuperabile da parte degli interessati.

I candidati possono ritirare prima dell'espletamento del concorso la documentazione predetta purché rilascino dichiarazione scritta di rinuncia al concorso e ad ogni eccezione in merito al procedimento e all'esito del concorso stesso.

L'Amministrazione Provinciale 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 informazioni:

- rivolgersi al Servizio Istruzione, Cultura e Sociale della Provincia di Modena – Viale J. Barozzi 340 – Modena – Tel. 059/209528 - 209457;
- consultare il sito Internet della Provincia all'indirizzo : <http://www.provincia.modena.it/sociale/>

Il Dirigente del Servizio
Istruzione, Cultura e Sociale
Dr.ssa Maria Grazia Roversi

Cognome _____ Nome _____

Allegato B

alla Determinazione n. 98 del 30/09/2011 del Dirigente del Servizio Istruzione, Cultura e Sociale.

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

AMMINISTRAZIONE PROVINCIALE DI MODENA
SERVIZIO ISTRUZIONE, CULTURA E SOCIALE
VIALE J. BAROZZI 340 – 41124 MODENA

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

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

residente nel Comune di _____ ()

in Via _____ n. _____

Cap _____ tel. _____

Cell. _____

Indirizzo e-mail: _____

Codice Fiscale _____

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare al Concorso pubblico, per titoli ed esame, per il conferimento di n. 2 sedi farmaceutiche, di cui una di nuova istituzione e una vacante, disponibili per il privato esercizio nella provincia di Modena, Determinazione n. 98 del 30/09/2011.

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;

Cognome _____ Nome _____

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 trasferito la titolarità di farmacia negli ultimi 10 anni (tale opzione è da barrare anche da coloro i quali non sono mai stati titolari di farmacia);
- ☐ di aver trasferito la titolarità di 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 _____;

Cognome _____ Nome _____

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 Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna tra il **15 febbraio ed il 2 marzo 2012** e contemporaneamente sul sito Internet della Provincia di Modena al seguente indirizzo: <http://www.provincia.modena.it/sociale/>.

SI ALLEGANO

- Ricevuta del versamento di € 40,00 per spese di segreteria;
- Fotocopia del documento di riconoscimento _____ n. _____
(indicare il tipo)
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

(autenticata ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000
mediante produzione di copia fotostatica di
documento di riconoscimento)

Cognome _____ Nome _____

Allegato C

alla Determinazione n. 98 del 30/09/2011 del Dirigente del Servizio Istruzione, Cultura e Sociale.

Dichiarazione Sostitutiva di possesso di TITOLI DI STUDIO E DI CARRIERA ai fini dell'assegnazione del punteggio previsto (DPCM 30/03/1994, n. 298)

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 _____ (____)

in Via _____ n. _____ Cap _____

con riferimento alla domanda di Concorso pubblico, per titoli ed esame, per il conferimento di n. 2 sedi farmaceutiche, di cui una di nuova istituzione e una vacante, disponibili per il privato esercizio nella provincia di Modena, Determinazione n. 98 del 30/09/2011, 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 dell'art. 5 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 _____;

- ☐ laurea del vecchio ordinamento
- ☐ laurea specialistica o magistrale del nuovo ordinamento (quinquennale)

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

- ☐ laurea del vecchio ordinamento
- ☐ laurea specialistica o magistrale del nuovo ordinamento (quinquennale)

☐ **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:

Cognome _____ Nome _____

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 _____

☐ **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 _____

Cognome _____ Nome _____

☐ **Corsi di aggiornamento:**

1. Titolo _____

Organizzato da _____

Nei giorni/periodo _____

Per un totale di ore _____ ECM _____

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 _____ ECM _____

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 _____ ECM _____

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 _____ ECM _____

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

Attestato di frequenza: ☐ allegato ☐ non allegato

5. Titolo _____

Organizzato da _____

Nei giorni/periodo _____

Per un totale di ore _____ ECM _____

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

Attestato di frequenza: ☐ allegato ☐ non allegato

Cognome _____ Nome _____

(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 _____ ECM _____

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 _____ ECM _____

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 _____ ECM _____

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 _____ ECM _____

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 _____ ECM _____

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

Attestato di frequenza: ☐ allegato ☐ non allegato

Cognome _____ Nome _____

☐ **Pubblicazioni 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 _____
1. 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

(autenticata ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000
mediante produzione di copia fotostatica di
documento di riconoscimento)

Cognome _____ Nome _____

Allegato D

alla Determinazione n. 98 del 30/09/2011 del Dirigente del Servizio Istruzione, Cultura e Sociale.

Dichiarazione Sostitutiva di possesso di TITOLI RELATIVI ALL'ESERCIZIO PROFESSIONALE ai fini dell'assegnazione del punteggio previsto (DPCM 30/03/1994, 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 _____ ()

in Via _____ n. _____ Cap _____

con riferimento alla domanda di Concorso pubblico, per titoli ed esame, per il conferimento di n. 2 sedi farmaceutiche, di cui una di nuova istituzione e una vacante, disponibili per il privato esercizio nella provincia di Modena, Determinazione n. 98 del 30/09/2011, 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 dell'art. 5 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 _____ (PR) _____
Rurale ☐ SI ☐ NO Privata ☐ SI ☐ NO
Dal ____/____/____ al ____/____/____
☐ tempo pieno ☐ tempo parziale (fino a 20 ore settimanali)

Cognome _____ Nome _____

foglio "segue" 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 _____ (PR) _____

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 _____ (PR) _____

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 _____ (PR) _____

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 _____ (PR) _____

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 _____ (PR) _____

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 _____ (PR) _____

Rurale ☐ SI ☐ NO Privata ☐ SI ☐ NO

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

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

Cognome _____ Nome _____

Categoria B
COLLABORATORE DI FARMACIA APERTA AL PUBBLICO

» ☐ Collaboratore di farmacia aperta al pubblico

Denominazione farmacia _____

Comune di _____ (PR) _____

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 _____ (PR) _____

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 _____ (PR) _____

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 _____ (PR) _____

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 _____ (PR) _____

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 _____ (PR) _____

Rurale ☐ SI ☐ NO Privata ☐ SI ☐ NO

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

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

Cognome _____ Nome _____

foglio "segue" Categoria B - Collaboratore di farmacia aperta al pubblico

» ☐ Collaboratore di farmacia aperta al pubblico

Denominazione farmacia _____

Comune di _____ (PR) _____

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 _____ (PR) _____

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 _____ (PR) _____

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 _____ (PR) _____

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 _____ (PR) _____

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 _____ (PR) _____

Rurale ☐ SI ☐ NO Privata ☐ SI ☐ NO

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

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

Cognome _____ Nome _____

Categoria C

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

- » ☐ 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 _____ (PR) _____

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 _____ (PR) _____

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 _____ (PR) _____

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 _____ (PR) _____

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

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

Cognome _____ Nome _____

foglio "segue" Categoria C - 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

- » ☐ 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 _____ (PR) _____

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 _____ (PR) _____

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 _____ (PR) _____

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 _____ (PR) _____

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 _____ (PR) _____

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

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

Cognome _____ Nome _____

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° 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° 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 _____ (PR) _____

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 _____ (PR) _____

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 _____ (PR) _____

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

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

Cognome _____ Nome _____

foglio "segue" 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° 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° 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 _____ (PR) _____

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 _____ (PR) _____

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 _____ (PR) _____

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

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

Cognome _____ Nome _____

Altri TITOLI relativi all'esercizio professionale

»» Titolo/posizione/qualifica _____

Ente _____

Comune di _____ (PR) _____

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

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

»» Titolo/posizione/qualifica _____

Ente _____

Comune di _____ (PR) _____

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

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

»» Titolo/posizione/qualifica _____

Ente _____

Comune di _____ (PR) _____

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

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

»» Titolo/posizione/qualifica _____

Ente _____

Comune di _____ (PR) _____

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

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

»» Titolo/posizione/qualifica _____

Ente _____

Comune di _____ (PR) _____

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

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

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

Luogo e data _____

Firma _____

(autenticata ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000
mediante produzione di copia fotostatica di
documento di riconoscimento)

Cognome _____ Nome _____

Allegato F

alla Determinazione n. 98 del 30/09/2011 del Dirigente del Servizio Istruzione, Cultura e Sociale.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (Art. 47 D.P.R. 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 _____ ()

in Via _____ n. _____ Cap _____

con riferimento alla domanda di Concorso pubblico, per titoli ed esame, per il conferimento di n. 2 sedi farmaceutiche, di cui una di nuova istituzione e una vacante, disponibili per il privato esercizio nella provincia di Modena, Determinazione n. 98 del 30/09/2011, 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 dell'art. 5 del Bando di concorso;

• _____

Luogo e data _____

Firma _____

(autenticata ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000
mediante produzione di copia fotostatica di
documento di riconoscimento)