

AZIENDA OSPEDALIERA POLICLINICO

**Avviso Pubblico di mobilità regionale e interregionale per la copertura di n. 2 posti di Dirigente Farmacista, disciplina Farmacia Ospedaliera.**

In esecuzione della deliberazione n. 304 del 28.02.2018 Regolamento Aziendale, di cui alla deliberazione n. 479 del 18.04.2011 successivamente modificata con deliberazione n. 1133 del 26.09.2011, è indetto Avviso Pubblico, per titoli e colloquio, di mobilità regionale e interregionale per la copertura di n. 2 posti di Dirigente Farmacista - disciplina di Farmacia Ospedaliera - appartenenti ad Aziende Sanitarie e a tutti gli Enti dei Comparti di contrattazione di cui al C.C.N.Q. del 2 giugno 1998, ai sensi dell'art. 20 del C.C.N.L. della Dirigenza Sanitaria Professionale, Tecnica e Amministrativa del 08.06.2000 e dell'art. 30 del D. Lgs. n. 165/2001 e s.m.i ..

Ai sensi della Legge 10/04/1991, n.125, i suddetti posti si intendono riferiti ad aspiranti dell'uno e dell'altro sesso cui è garantita pari opportunità per l'accesso al lavoro e al trattamento sul lavoro.

### **ART. 1: REQUISITI DI AMMISSIONE**

Gli interessati all'Avviso devono essere in possesso dei seguenti requisiti:

- essere dipendenti a tempo indeterminato nel profilo professionale di Dirigente Farmacista - disciplina di Farmacia Ospedaliera- e aver superato il periodo di prova;
- idoneità all'articolazione dell'orario di servizio H24;

**I predetti requisiti di ammissione devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione delle domande di partecipazione al presente Avviso.**

**Ai sensi dell'art. 12 co. 10 della L.R. n. 12 del 12.08.2005 il personale immesso in servizio presso Aziende Sanitarie ed Enti del Servizio Sanitario della Regione Puglia a seguito di mobilità non può partecipare al presente Avviso prima che siano decorsi due anni dalla data di immissione in servizio rispetto a quella di scadenza del presente bando.**

### **ART. 2: MODALITA' E TERMINI PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE DI AMMISSIONE ALL' AVVISO**

Le **domande di partecipazione redatte in carta libera** devono essere inoltrate a quest' Amministrazione entro il termine di scadenza del presente bando con le seguenti modalità:

- **a mezzo di raccomandata con ricevuta di ritorno** al seguente indirizzo: Commissario Straordinario - "Azienda Ospedaliero-Universitaria Consorziale Policlinico di Bari" - Ufficio Concorsi - Piazza Giulio Cesare n. 11 - 70124 BARI; sulla busta deve essere specificato il seguente oggetto: domanda per Avviso Pubblico di mobilità di Dirigente Farmacista- disciplina di Farmacia Ospedaliera -;
- **a mezzo di Posta Elettronica Certificata PEC personale del candidato esclusivamente all'indirizzo: [ufficio.concorsi.policlinico.bari@pec.rupar.puglia.it](mailto:ufficio.concorsi.policlinico.bari@pec.rupar.puglia.it)**

Le domande con i relativi allegati unitamente a fotocopia del documento d'identità del candidato devono essere inviate esclusivamente in formato pdf; il messaggio dovrà avere per oggetto: domanda per Avviso Pubblico di mobilità di Dirigente Farmacista- disciplina di Farmacia Ospedaliera -;

**Saranno considerate irricevibili, con conseguente esclusione dei candidati dalla procedura selettiva, le domande (con allegati) che non soddisfino i requisiti di formato (pdf) benché trasmesse via PEC, nonché le domande inviate da una casella di posta elettronica non certificata.**

L'Amministrazione non assume responsabilità in caso di impossibilità di apertura dei files.

L'Amministrazione, se l'istanza di ammissione all'Avviso di mobilità sia pervenuta tramite PEC, è autorizzata ad utilizzare per ogni comunicazione, qualora lo ritenesse opportuno, il medesimo mezzo con piena efficacia e garanzia di conoscibilità degli atti trasmessi da parte del candidato.

**Le domande si considerano prodotte in tempo utile se spedite, come innanzi, entro il termine di 30 (trenta) giorni dalla data di pubblicazione dell'estratto del presente bando nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana IV Serie Speciale- Concorsi.**

In caso di invio mediante raccomandata con avviso di ricevimento farà fede il timbro a data dell'Ufficio Postale accettante, mentre in caso di invio tramite PEC farà fede la data e l'ora corrispondenti a quelle della ricevuta di accettazione della stessa mail.

Qualora detto giorno sia festivo il termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo.

Non saranno imputabili all'Amministrazione eventuali disguidi postali. Il termine di presentazione delle istanze e dei documenti è perentorio, l'eventuale riserva di invio successivo di documenti è priva di effetto.

### **ART. 3- MODALITA' DI FORMULAZIONE DELLA DOMANDA D'AMMISSIONE DOCUMENTAZIONE RICHIESTA: FORME E MODALITA' DI PRESENTAZIONE**

Nella domanda di ammissione all'Avviso in questione, datata e firmata, (**allegato "A"**: schema di domanda) gli aspiranti devono dichiarare il possesso dei seguenti requisiti, comprovando gli stessi in sostituzione delle normali certificazioni ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000, consapevoli delle responsabilità penali cui possono andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000:

- cognome, nome, data, luogo di nascita e residenza;
- codice fiscale;
- il possesso dei requisiti di cui all' art. 1 del presente bando che dovranno essere analiticamente riportati;
- modalità di assunzione (concorso, mobilità) e data di assunzione presso l'amministrazione di appartenenza;
- di non avere ovvero di avere procedimenti disciplinari in corso.

L'aspirante dovrà, inoltre, indicare il domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essergli fatta pervenire ogni comunicazione inerente l'Avviso in argomento. In caso di mancata indicazione, vale ad ogni effetto la residenza dichiarata in domanda. Il candidato ha l'obbligo di comunicare le successive eventuali variazioni di indirizzo.

La mancanza della firma da apporre in calce alla domanda trasmessa **a mezzo di raccomandata con ricevuta di ritorno o PEC comporterà l'esclusione del candidato dalla procedura in argomento.**

La presentazione della domanda implica il consenso del candidato al trattamento dei propri dati personali, compresi i dati sensibili nel rispetto di quanto disposto dal D.Lgs n. 196/2003 per lo svolgimento di tutte le fasi della presente procedura selettiva.

### **ART. 4: DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

**Alla domanda di partecipazione all' Avviso i candidati devono allegare:**

1. copia di un documento di riconoscimento in corso di validità;

2. certificazione relativa allo stato di servizio che deve contenere l'esatta denominazione dell'Azienda Sanitaria o dell'Ente presso cui il servizio è stato prestato, la qualifica, il tipo di rapporto di lavoro (tempo indeterminato/determinato, tempo pieno/part-time), le date di inizio e di conclusione del servizio, nonché le eventuali interruzioni (aspettativa senza assegni, sospensioni etc.) il superamento del periodo di prova, l'assenza ovvero la sussistenza di procedimenti disciplinari in corso e quant'altro necessario per valutare il servizio;
3. tutte le certificazioni relative ai titoli che ritengano opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito e della formulazione della graduatoria;
4. **curriculum formativo e professionale, debitamente autocertificato, datato e firmato, dal quale si evincano, tra l'altro, le attività formative e di aggiornamento con indicazione del numero dei crediti formativi nonché la tipologia qualitativa e quantitativa delle prestazioni effettuate e le capacità professionali possedute con particolare riferimento al requisito specifico professionale di cui al precedente art. 1;**

Quanto dichiarato nel curriculum sarà valutato unicamente se sopportato da formale documentazione o da autocertificazione resa ai sensi di legge.

**La documentazione di cui sopra dovrà essere prodotta con dichiarazione sostitutiva di certificazione, ovvero con dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, in modo conforme a quanto previsto dal D.P.R. 445/2000 anche in ordine all'assunzione di responsabilità delle dichiarazioni rese, sottoscritte dal candidato e formulate nelle forme e nei limiti previsti dal citato decreto come modificato dall'art. 15 della L. 183 del 12/11/2011;**

#### 6. pubblicazioni.

Le pubblicazioni devono essere edite a stampa; possono tuttavia essere presentate anche in fotocopia ed autenticate dal candidato, ai sensi dell'art. 19 del D.D.R. 445/2000, purché il medesimo attesti, mediante dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, corredata da fotocopia semplice di un proprio documento di identità personale, che le copie dei lavori specificamente richiamati nell'autocertificazione sono conformi agli originali.

Gli aspiranti dovranno inoltre allegare alla domanda di partecipazione un elenco contenente l'indicazione dei documenti e dei titoli allegati alla domanda di partecipazione.

Tutti i documenti allegati alla domanda devono essere numerati progressivamente; tali numeri dovranno corrispondere esattamente a quelli riportati nel citato elenco.

Non saranno presi in considerazione documenti, titoli o pubblicazioni che perverranno a questa Amministrazione dopo il termine ultimo per la presentazione della domanda di partecipazione all' Avviso in argomento.

I titoli redatti in lingua straniera devono essere corredati da una traduzione in lingua italiana certificata, conforme al testo straniero, redatta dalla competente rappresentanza diplomatica o consolare, ovvero da un traduttore ufficiale.

### AUTOCERTIFICAZIONE

Si precisa che il candidato deve presentare in carta semplice e senza autentica di firma, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, come modificato dall'art. 15 della Legge n. 183 del 12.11.2011:

- *"dichiarazione sostitutiva di certificazione"* (All. B): nei casi tassativamente indicati nell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000 (ad esempio: stato di famiglia, iscrizione all'albo professionale, possesso del titolo di studio, di abilitazione, ecc.);

- “dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà” (All. C): per tutti gli stati, fatti e qualità personali non compresi nell’elenco di cui al citato art. 46 del D.P.R. n. 445/2000 (ad esempio: borse di studio, incarichi libero-professionali, attività di docenza, frequenza a corsi di formazione e di aggiornamento, partecipazione a convegni e seminari, conformità agli originali di pubblicazioni, ecc). La stessa può riguardare anche il fatto che la copia di un atto o di un documento conservato o rilasciato da una pubblica amministrazione, la copia di una pubblicazione ovvero la copia di un titolo di studio o di servizio sono conformi all’originale.

**La “dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà” deve essere corredata da fotocopia semplice di un documento di identità personale.**

In ogni caso, la dichiarazione resa dal candidato - in quanto sostitutiva a tutti gli effetti della certificazione - deve contenere tutti gli elementi necessari alla valutazione del titolo che il candidato intende produrre; l’omissione anche di un solo elemento comporta la non valutazione del titolo autocertificato.

In particolare, con riferimento al servizio prestato, la dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà deve contenere l’esatta denominazione dell’Azienda Sanitaria o dell’Ente del Comparto regionale e interregionale presso cui il servizio è stato prestato, la qualifica, il tipo di rapporto di lavoro (tempo indeterminato/determinato, tempo pieno/part-time), le date di inizio e di conclusione del servizio, nonché le eventuali interruzioni (aspettativa senza assegni, sospensioni etc.) e quant’altro necessario per valutare il servizio.

L’Amministrazione è tenuta ad effettuare idonei controlli sulla veridicità del contenuto delle dichiarazioni sostitutive ricevute e si precisa che, oltre la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti dall’interessato, sulla base di dichiarazione non veritiera, sono applicabili le sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

#### **ART. 5 - MODALITA’ DI SELEZIONE E ASSUNZIONE**

Per la valutazione delle istanze di mobilità verrà nominata, con provvedimento del Commissario Straordinario, apposita commissione composta da n. 3 componenti esperti, di cui n. 1 con funzioni di Presidente, assicurando che della stessa faccia parte il Direttore di Unità Operativa della disciplina oggetto del bando di selezione.

La Commissione procederà prioritariamente alla determinazione dei criteri di valutazione dei titoli e del colloquio in rapporto alle specificità del posto da ricoprire.

La valutazione dei titoli riguarderà l’anzianità di servizio, le pubblicazioni e i titoli scientifici nonché il curriculum formativo e professionale (altri titoli **attinenti al profilo professionale** non valutati nelle precedenti categorie).

Il colloquio verterà sulle esperienze professionali maturate dai candidati in rapporto alla specificità del posto da ricoprire.

Alla formulazione della graduatoria saranno ammessi i candidati che avranno superato positivamente il previsto colloquio.

#### **Art. 6 - GRADUATORIA -**

La commissione formulerà la graduatoria secondo l’ordine dei punteggi derivante dalla somma di quelli attribuiti alla valutazione del colloquio e dei titoli. La graduatoria, che sarà pubblicata sul sito web aziendale nella sezione “concorsi”, avrà validità di 12 mesi dalla data di adozione del relativo provvedimento di

approvazione e potrà essere utilizzata per eventuali successive necessità del medesimo profilo professionale.

I Dirigenti Farmacisti selezionati saranno invitati a stipulare contratto individuale di lavoro a tempo indeterminato, regolato dalla disciplina del C.C.N.L. vigente per l'Area della Dirigenza S.P.T.A.

L'Azienda si riserva la facoltà di modificare, sospendere e/o revocare il presente bando a suo insindacabile giudizio, dandone tempestiva notizia mediante pubblicazione nel BURP senza che gli interessati possano avanzare pretese o diritti di sorta.

Per ulteriori informazioni gli aspiranti potranno rivolgersi all'Ufficio Concorsi dell'Azienda Ospedaliera Policlinico- Piazza Giulio Cesare n. 11- Bari tel. 080-5592507-5593389-5592616.

Gli aspiranti, inoltre, potranno prendere visione del bando e dell'allegato modello di domanda di partecipazione all'Avviso visitando il sito web **www.sanita.puglia.it** - Portale Salute (sezione Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Bari Ospedale Giovanni XXIII/Albo Pretorio/Concorsi).

**Il Dirigente Amministrativo**

Dr.ssa Annalisa Forunato

**Il Commissario Straordinario**

Dr. Giancarlo Ruscitti

*Allegato A****Schema di domanda***Allegare copia documento di  
riconoscimento in corso di validità

***Al Commissario Straordinario  
Azienda Ospedaliero Universitaria  
Consorziale Policlinico  
Piazza Giulio Cesare, 11  
70124 - BARI***

Il sottoscritto (cognome)..... (nome) .....  
chiede di poter partecipare all'Avviso Pubblico, per titoli e colloquio, di mobilità regionale e interregionale per la copertura di n. 2 posti di Dirigente Farmacista – disciplina di Farmacia Ospedaliera - appartenenti ad Aziende Sanitarie e a tutti gli Enti dei Comparti di contrattazione di cui al C.C.N.Q. del 2 giugno 1998, ai sensi dell'art. 20 del C.C.N.L. della Dirigenza Sanitaria Professionale, Tecnica e Amministrativa del 08.06.2000 e dell'art. 30 del D. Lgs. n. 165/2001 e s.m.i., pubblicato integralmente nel Bollettino Ufficiale Regione Puglia n..... del .....e, per estratto, nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana IV Serie Speciale - Concorsi n..... del....., dichiarando sotto la propria responsabilità ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art.76 del medesimo D.P.R. n. 445/2000, quanto segue:

- di essere nato a .....prov.....il .....
- di risiedere a..... prov..... c.a.p.....
- Via ..... n. ....
- codice fiscale .....
- di prestare servizio a tempo indeterminato nel profilo professionale di Dirigente Farmacista disciplina di Farmacia Ospedaliera - presso .....
- dal .....

- modalità di assunzione (Concorso, Mobilità).....;

di aver  di non aver  superato il periodo di prova nel profilo professionale di .....  
 .....

di aver  di non aver  procedimenti disciplinari in corso;

di eleggere il proprio domicilio agli effetti di ogni comunicazione relativa al presente Avviso al seguente indirizzo:

località/Stato..... prov ..... c.a.p. ....

Via..... n. ....

Telefono..... cellulare .....

Il/la sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti con la presente richiesta possano essere trattati, nel rispetto del D. Lgs. n. 196/2003, per gli adempimenti connessi alla presente procedura concorsuale.

Data,.....

Firma .....

Allegato "B"



Azienda Ospedaliero - Universitaria  
Consorziale Policlinico di Bari

Ufficio Concorsi

**DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI**  
ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28 DICEMBRE 2000 n. 445

Il/la sottoscritto/a (cognome) ..... (nome) .....

nato/a a ..... prov. .... il .....

e residente in ..... prov. .... c.a.p. ....

via/piazza/corso ..... n. ....

consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e consapevole che, ove i suddetti reati siano commessi per ottenere la nomina a un pubblico ufficio, possono comportare, nei casi più gravi, l'interdizione temporanea dai pubblici uffici, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

\*\* Di essere in possesso dei seguenti titoli:

---



---



---



---

Data

Il dichiarante

.....

.....

N.B. : \*\*Identificare con precisione l'Istituto o l'Ente che ha rilasciato il titolo con l'indicazione della data di conseguimento dello stesso.

*I dati sopra riportati saranno utilizzati dagli uffici esclusivamente ai fini del procedimento concorsuale per il quale sono richiesti e per le finalità strettamente connesse a tale scopo, ex D. Lgs. n. 196/03*

Allegato "C"



*Azienda Ospedaliero - Universitaria*  
**Consorziale Policlinico di Bari**

**Ufficio Concorsi**

**DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
 ai sensi degli artt. 19 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445

("per tutti gli stati, fatti e qualità personali non compresi nell'elenco di cui al citato art. 46 del D.P.R. n. 445/2000 (ad esempio: borse di studio, attività di servizio, incarichi libero-professionali, attività di docenza, frequenza a corsi di formazione e di aggiornamento, partecipazione a convegni e seminari, conformità agli originali di pubblicazioni, ecc.). la stessa può riguardare anche il fatto che la copia di un atto o di un documento conservato o rilasciato da una pubblica amministrazione, la copia di una pubblicazione ovvero la copia di un titolo di studio o di servizio sono conformi all'originale").

Il/la sottoscritto/a (cognome) ..... (nome) .....  
 nato/a a ..... prov. .... il .....  
 e residente in ..... prov. .... c.a.p. ....  
 via/piazza/corso ..... n. ....

consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e consapevole che, ove i suddetti reati siano commessi per ottenere la nomina a un pubblico ufficio, possono comportare, nei casi più gravi, l'interdizione temporanea dai pubblici uffici, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

1) .....  
 .....

2) Che le copie dei titoli qui sotto elencati sono conformi agli originali:\*

- .....  
 - .....

Data

il dichiarante

.....

**N.B.:** \*Specificare per ogni copia il numero dei fogli da cui è composta;  
 Allegare copia di un documento di riconoscimento.