

**AVVISO PUBBLICO, PER SOLI TITOLI, PER IL CONFERIMENTO
DI DUE INCARICHI DI COLLABORAZIONE COORDINATA A PROGETTO
A FARMACISTI SPECIALIZZATI IN FARMACIA OSPEDALIERA**

In esecuzione della deliberazione del Direttore Generale n. ^{878/06} adottata in data ^{02/10/18} è indetto avviso pubblico per il conferimento di:

n. 2 incarichi di COLLABORAZIONE COORDINATA A PROGETTO a Farmacisti specializzati in Farmacia Ospedaliera al fine di sostenere il progetto "Convenzione con il Policlinico di Tor Vergata per l'allestimento di preparazioni galeniche magistrali" della durata di un anno, eventualmente rinnovabile, per un importo complessivo massimo lordo di €. 80.000,00= da dividere equamente fra i due vincitori, onnicomprensivo sia della remunerazione agli interessati sia dei contributi previdenziali e fiscali a carico dell'Azienda;

1. REQUISITO GENERALE DI AMMISSIONE:

- a) Cittadinanza italiana, salve le equiparazioni previste dalle Leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei paesi dell'Unione Europea
- b) Idoneità fisica all'impiego.

Non possono accedere all'incarico coloro che siano stati esclusi all'elettorato attivo e coloro che siano stati destituiti o dispensati dall'impiego presso pubblici uffici ovvero interdetti da pubblici uffici in base a sentenza passata in giudicato.

2. REQUISITO PER L'AMMISSIONE:

- Laurea in Farmacia;
- Specializzazione In Farmacia Ospedaliera.

3. DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA:

alla domanda di partecipazione all'avviso pubblico i concorrenti devono allegare tutte le certificazioni relative ai titoli che ritengono opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito, con particolare interesse dimostrato nel campo senologico, non ch  un curriculum vitae in formato europeo.

4. PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE - TERMINE E MODALITA'

Il termine per la presentazione delle domande scade il decimo giorno successivo alla data di pubblicazione dell'avviso sul sito Internet Aziendale: www.hsangiovanni.roma.it

Qualora detto giorno sia festivo, il termine si intende prorogato al primo giorno successivo non festivo. Le domande di partecipazione devono essere consegnate all'Ufficio Protocollo dell'Azienda, sito in Via dell'Amba Aradam , 9 – 00184 Roma (nell'orario seguente: dal lunedì al venerdì dalle ore 10,00 alle ore 12,00 il martedì ed il giovedì dalle ore 14,00 alle ore 17,00) ed indirizzate al Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera "Complesso Ospedaliero San Giovanni Addolorata" o trasmesse in via telematica mediante PEC all'indirizzo: ao.sga@pec.hsangiovanni.roma.it

A tal fine fa fede il timbro di accettazione del protocollo aziendale. Non   presa in considerazione la domanda che pur spedita nei termini a mezzo raccomandata, non pervenga entro i dieci giorni successivi alla data di pubblicazione dell'avviso sul sito Internet Aziendale.

L'Amministrazione non si assume alcuna responsabilit  per il caso di dispersione di comunicazioni dipendenti da inesatte indicazioni del recapito da parte del candidato o da mancata oppure tardiva comunicazione della variazione del recapito.

L'Amministrazione si riserva la facolt  di prorogare, sospendere o revocare il presente avviso, senza che gli interessati possano vantare diritti nei confronti dell'Azienda

IL DIRETTORE GENERALE
Dott.ssa Ilde Coiro

In relazione alla data di pubblicazione del presente avviso sul sito Internet Aziendale, il termine per la presentazione delle domande   il 12 OTTOBRE 2018

FAX SIMILE DELLA DOMANDA DI AMMISSIONE

Al Direttore Generale
Dell'Azienda Ospedaliera
"Complesso Ospedaliero San Giovanni Addolorata"
Via Dell'Amba Aradam n. 9
00184 R O M A

Il / La sottoscritt, nat ... a il
residente in Via
chiede di essere ammesso a partecipare all'avviso pubblico, per soli titoli, per il conferimento di
due incarichi di Collaborazione Coordinata a Progetto della durata di un anno eventualmente
rinnovabile, da conferire ad due laureati in Farmacia e specializzati in Farmacia Ospedaliera per il
progetto "Convenzione con il Policlinico di Tor Vergata per l'allestimento di preparazioni
galeniche magistrali."

A tal fine, consapevole delle pene previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/00 per mendaci
dichiarazioni e falsità in atti ai sensi dell'art. 46 del suddetto D.P.R., dichiara:

- 1) Di essere in possesso della cittadinanza italiana (o di requisito equivalente – da specificare);
- 2) Di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di (ovvero di non essere
iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo);
- 3) Di non aver mai riportato condanne penali (ovvero: di aver riportato le seguenti condanne
penali – da indicare anche se non ne è prevista la certificazione ai sensi dell'art. 25 del D.P.R.
14/11/2002 n. 313);
- 4) Di essere in possesso della laurea;
- 5) Di essere in possesso della specializzazione;
- 6) Di essere nei confronti degli obblighi militari nella seguente posizione
(dichiarazione che deve essere rilasciata soltanto dai candidati di sesso maschile nati entro
la data del 31/12/1985, ai sensi dell'art. 1 legge n. 226/04);
- 7) Di non essere mai stato dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione per
aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da
invalidità non sanabile;
- 8) Di essere consapevole che il conferimento dell'incarico di Collaborazione Coordinata a
Progetto non instaura alcun rapporto di lavoro con l'Azienda Ospedaliera "Complesso
ospedaliero San Giovanni Addolorata" di Roma;
- 9) Di essere in possesso dei seguenti titoli di preferenza dei quali chiede l'applicazione
.....;
- 10) Di voler ricevere le comunicazioni relative all'avviso all'indirizzo seguente:
Via c.a.p. città
tel./cell. mail
- 11) Di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/03 che i dati
personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente
nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Al fine della valutazione di merito si allega un curriculum formativo e professionale, redatto incarta
semplice datato e firmato.

Si allega, inoltre, un elenco dei titoli presentati e una fotocopia di un proprio documento valido di
riconoscimento.

Luogo e data

Firma