

ASL 3

Via Bertani 4 - 16125 GENOVA tel. 010/84911

BANDO PER L'ASSEGNAZIONE DI N. 1 BORSA DI STUDIO DELLA DURATA DI DODICI MESI RISERVATA A SOGGETTI IN POSSESSO DEL DIPLOMA DI LAUREA IN FARMACIA O IN CHIMICA E TECNOLOGIE FARMACEUTICHE

Publicato su Bollettino Ufficiale della Regione Liguria n. 10 del 10/3/2021

In esecuzione della Determinazione Dirigenziale n. 345/2021 ad oggetto "*Bando per l'assegnazione di una borsa di studio della durata di dodici mesi riservata a soggetti in possesso del diploma di laurea in farmacia o in chimica e tecnologie farmaceutiche*" e della Deliberazione n. 499/2017 ad oggetto "*Approvazione del Regolamento per il conferimento di borse di studio*" viene emesso il seguente bando per l'assegnazione di n. 1 borsa di studio della durata di dodici mesi riservata a soggetti in possesso del diploma di laurea in farmacia o in chimica e tecnologie farmaceutiche finalizzata al **"Contenimento della spesa farmaceutica territoriale e collaborazione per la farmacovigilanza in particolare per la gestione delle segnalazioni relative alle somministrazioni del vaccino anti COVID-19 ed ai dispositivi medici"**

Si precisa che la borsa di studio ha **durata di dodici mesi**, eventualmente rinnovabili, prevede un **impegno orario settimanale di trentasei ore**, a fronte del quale verrà corrisposto **l'importo complessivo lordo di € 20.000,00**, erogato in rate mensili posticipate.

REQUISITI GENERALI

- Cittadinanza di uno Stato membro dell'UE,
ovvero
- Non avere la cittadinanza di uno Stato membro dell'UE ma essere familiare di un cittadino di uno Stato membro dell'UE ed essere in possesso di diritto di soggiorno o diritto permanente
ovvero
- Essere cittadino di paesi terzi con permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo
ovvero
- Essere titolare dello status di rifugiato o di protezione sussidiaria.

REQUISITI SPECIFICI

- Laurea in Farmacia o in chimica e tecnologie farmaceutiche; si ricorda che il titolo di studio posseduto deve riportare l'indicazione completa della data, sede ed Istituto in cui lo stesso è stato conseguito e, se conseguito all'estero, deve aver ottenuto, nei casi previsti dalla vigente normativa, entro la data di scadenza del termine utile per la presentazione della domanda di partecipazione alla selezione, la necessaria equipollenza ai titoli italiani, rilasciata dalle competenti autorità (indicando gli estremi del D.M. di riconoscimento);
- Iscrizione all'Ordine dei Farmacisti

I suddetti requisiti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito nel bando per la presentazione delle domande di ammissione.

CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ

Non possono assumere la borsa di studio di cui al presente bando coloro che:

- a. stiano usufruendo di altra borsa di studio;
- b. abbiano qualsiasi rapporto di impiego pubblico o privato dipendente o convenzionato.

Per le attività a tempo parziale l'Azienda si riserva di valutare la compatibilità con lo svolgimento della borsa in essere, considerando che l'impegno cumulativo dell'attività svolta e della borsa di studio non potrà essere superiore alle 36 ore settimanali.

CONTENUTI DELLA DOMANDA DI AMMISSIONE

Per essere ammessi alla selezione per l'assegnazione della borsa di studio gli aspiranti devono indicare nella domanda:

- cognome e nome
- la data e il luogo di nascita;
- la residenza;
- il domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essere fatta ogni necessaria comunicazione relativa al presente bando, completo di CAP e numero telefonico, (Asl3 declina ogni responsabilità per dispersione di comunicazioni, dipendenti da inesatte indicazioni del domicilio, da parte dei candidati e da mancata, oppure tardiva, comunicazione del cambiamento del domicilio, indicato nella domanda o per eventuali disguidi postali o telegrafici, non imputabili a colpa dell'Amministrazione stessa);
- il codice fiscale;
- l'indirizzo e-mail ed eventuale PEC;
- recapito telefonico fisso e mobile;
- il comune di iscrizione nelle liste elettorali, ovvero i motivi della cancellazione o della non iscrizione nelle liste medesime;
- le eventuali condanne penali riportate e procedimenti penali in corso ovvero di non aver riportato condanne penali e di non avere carichi pendenti;
- il possesso dei requisiti generali e specifici sopra indicati;
- i servizi prestati presso pubbliche amministrazioni e le cause di risoluzione di precedenti rapporti di lavoro;
- il consenso al trattamento dei dati personali per le finalità e secondo le modalità descritte nel presente avviso, espresse ai sensi del Regolamento europeo n. 2016/679 e relative norme di armonizzazione.

Alla domanda devono essere allegate:

1. **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL CURRICULUM VITAE**, formulato ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, redatto su carta semplice, datato e firmato (FAC SIMILE ALLEGATO N. 1);
2. **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE ATTESTANTE L'ASSENZA DI SITUAZIONI DI INCOMPATIBILITA' PREVISTE NEL BANDO E DALLA VIGENTE NORMATIVA O, COMUNQUE, NEL CASO DI ASSEGNAZIONE DELLA BORSA, DI IMPEGNO A RIMUOVERLE**, resa ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000 (FAC SIMILE ALLEGATO N. 2);
3. **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' ATTESTANTE LE ATTIVITA' DI SERVIZIO**, resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000 (FAC SIMILE ALLEGATO N. 3).

La firma in calce alle dichiarazioni di cui sopra non necessita di autenticazioni; occorre allegare, pena la mancata valutazione dei titoli, la copia di un documento di identità in corso di validità.

La mancanza di uno dei requisiti di ammissione al presente bando, determina l'inammissibilità della domanda.

TERMINE E MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

Le domande devono pervenire, **entro il quindicesimo giorno da quello successivo alla data di pubblicazione del presente bando sul Bollettino Ufficiale della Regione Liguria e cioè, entro il 25/3/2021**, all'Azienda Socio Sanitaria Ligure 3 - S.C. Affari Generali - Ufficio Protocollo - Via Bertani, 4 - 16125 Genova, tramite una delle seguenti modalità:

- Raccomandata A/R (a tal fine fa fede il timbro a data dell'ufficio postale accettante);
- PEC (Posta Elettronica Certificata), esclusivamente all'indirizzo protocollo@pec.asl3.liguria.it (nel qual caso, come previsto dalla normativa vigente, anche l'invio dovrà avvenire, da parte del candidato, da casella di posta certificata. Non sarà, pertanto, ritenuto valido l'invio da casella di posta ordinaria anche se indirizzata a PEC aziendale o l'invio da casella di posta elettronica certificata dalla quale non si è titolari), avendo cura di allegare la documentazione richiesta in formato pdf.

È esclusa ogni altra forma di trasmissione.

Qualora la scadenza coincida con un giorno festivo, il termine sarà prorogato al primo giorno successivo non festivo.

L'Azienda, a suo insindacabile giudizio, si riserva la facoltà di modificare, prorogare, sospendere o revocare il presente bando, per legittimi ed insindacabili motivi mediante comunicazione pubblicata sul sito aziendale, senza che i concorrenti possano vantare pretese o diritti di sorta.

Il conferimento della borsa di studio prevede la valutazione dei titoli ed il superamento di un colloquio vertente sulle materie oggetto del bando.

VALUTAZIONE

La Commissione Giudicatrice dispone di 100 punti così ripartiti:

- titoli: massimo 30 punti, di cui massimo 10 per carriera, massimo 4 per titoli accademici e di studio, massimo 4 per pubblicazioni e titoli scientifici, massimo 12 per curriculum formativo e professionale;
- colloquio: massimo 70 punti. Il colloquio si intende superato con valutazione di sufficienza di almeno 42/70.

FALSE DICHIARAZIONI

Ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28.12.200 n. 445 si fa presente che:

- chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, firmi atti falsi o ne faccia uso nei casi previsti di cui al presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia;
- l'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso;
- le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli articoli 46 e 47 e le dichiarazioni rese per conto delle persone indicate nell'articolo 4, comma 2, sono considerate come rese a pubblico ufficiale.

Così come previsto dall'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000, l'Amministrazione procederà ad effettuare controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive presentate.

SVOLGIMENTO DELLA PROVA

LA DATA, LA SEDE E L'ORARIO DELLA PROVA SARANNO RESI NOTI ESCLUSIVAMENTE MEDIANTE UN AVVISO SUL SITO DELL'AZIENDA [WWW.ASL3.LIGURIA.IT/CONCORSI/BORSE DI STUDIO](http://WWW.ASL3.LIGURIA.IT/CONCORSI/BORSE_DI_STUDIO) CON ALMENO 15 GIORNI DI ANTICIPO RISPETTO ALLA PROVA. I CANDIDATI

NON AMMESSI, IN QUANTO SPROVVISTI DEI REQUISITI DI AMMISSIONE AL BANDO, SARANNO AVVISATI CON LETTERA RACCOMANDATA A/R O PEC.

IN CONSIDERAZIONE DELLE PRESCRIZIONI ATTUALMENTE VIGENTI IN ORDINE AL CONTENIMENTO DELL'EPIDEMIA COVID-19, LA SELEZIONE POTRA' SVOLGERSI IN MODALITA' TELEMATICA.

La Commissione, qualora il numero dei partecipanti lo renda necessario, potrà far precedere il colloquio da una prova scritta.

Per eventuali chiarimenti gli aspiranti potranno rivolgersi a:

ASL3 - S.C. Aggiornamento e Formazione, formazione@asl3.liguria.it, tel. 010 849 6635/6675, tutti i giorni feriali escluso il sabato.

Ai sensi del Regolamento Europeo n. 2016/679 UE e **norme di armonizzazione**, i dati forniti dai candidati saranno raccolti presso la S.C. Aggiornamento e Formazione per le finalità di gestione della procedura cui è riferita la domanda. Il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione, pena l'esclusione dalla procedura medesima.

Il Direttore
S.C. Aggiornamento e Formazione
(Dott.ssa Natascia Massocco)

FAC SIMILE DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTIRETA'
(Art. 47 D.P.R. n. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a

nato/a a il

residente a Via n°

consapevole delle sanzioni penali, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità

Di prestare e aver prestato attività professionale con rapporto di lavoro subordinato presso:

AZIENDA SANITARIA LOCALE, AZIENDA SANITARIA OSPEDALIERA, P.A., ALTRO.....

di (località)_____ (indirizzo)_____

nel profilo professionale di di/mansione_____

disciplina:_____

dal_____ al_____ (indicare causa di cessazione)

con rapporto di lavoro a tempo determinato/indeterminato

a tempo pieno, parziale con % _____ ore settimanali n. _____

Di prestare e aver prestato le seguenti attività professionali con rapporto di lavoro diverso da quello subordinato presso:

AZIENDA SANITARIA LOCALE, AZIENDA SANITARIA OSPEDALIERA, P.A., ALTRO.....

di (località)_____ (indirizzo)_____

nel profilo professionale di di/mansione_____

disciplina:_____

dal_____ al_____ (indicare causa di cessazione)

tipo di rapporto di lavoro (libero professionale, autonomo, collaborazione, borsa di studio, ecc...)

per ore settimanali n. _____

Luogo, _____

Firma del dichiarante
