

**PUBBLICATO SUL BUR PIEMONTE N° 39 DEL 26/09/2024**  
**SCADENZA 11/10/2024**  
**REGIONE PIEMONTE**  
**AZIENDA SANITARIA LOCALE "NO"**  
**Viale Roma, 7 – 28100 NOVARA**

**AVVISO PUBBLICO PER LA PRESENTAZIONE DI DOMANDE PER L'ASSEGNAZIONE DI N.1 BORSA DI STUDIO PER FARMACISTA DA ASSEGNARE ALLA SC FARMACIA TERRITORIALE – PROGETTO MONITORAGGIO APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA (COD. 44/2024)**

E' indetto avviso pubblico per la presentazione di domande per l'assegnazione di n. 1 borsa di studio per Farmacista, della durata di mesi dieci, con facoltà di proroga, con un impegno orario di 28 ore settimanali, presso la s.c. Farmacia Territoriale nell'ambito del progetto Regionale "Monitoraggio appropriatezza prescrittiva";

Alla suddetta Borsa di Studio è attribuito, per l'intero periodo di 10 mesi anzidetto, il trattamento economico complessivo di € 18.000/00 onnicomprensivi di eventuali oneri ed IRAP.

**REQUISITI GENERALI E SPECIFICI PER L'AMMISSIONE:**

Possono partecipare al presente avviso coloro che sono in possesso dei seguenti requisiti generali e specifici, salva l'emanazione di diverse disposizioni normative:

**Requisiti generali:**

a) Cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei paesi dell'Unione Europea. Possono accedere alla presente procedura, ai sensi dell'art. 38, comma 1 e 3 bis, del D.Lgs. 165/2001, così come modificato dall'art. 7 della Legge 06.08.2013 n.97, altresì i familiari dei cittadini degli Stati membri dell'Unione Europea non aventi la cittadinanza di uno stato membro che siano titolari del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente, ovvero i cittadini di Paesi terzi che siano titolari del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo o che siano titolari dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria. I cittadini di uno dei Paesi dell'Unione Europea o di Paese terzo devono comunque essere in possesso dei seguenti requisiti:

b) Idoneità fisica all'impiego.

**Requisiti specifici:**

- Laurea in Farmacia o Chimica e Tecnologie Farmaceutiche
- Iscrizione all'ordine dei Farmacisti

**I requisiti prescritti dovranno essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito dal presente bando di avviso per la presentazione delle domande di ammissione.**

**Qualora tra i candidati iscritti vi siano istanti in possesso di specializzazione o "specializzandi" nella disciplina di farmaceutica territoriale ovvero in discipline equipollenti ed affini ai sensi di legge, verranno redatte graduatorie degli idonei distinte per candidati "specializzati", "specializzandi" e "laureati":**

**La borsa di studio verrà quindi prioritariamente assegnata a farmacisti in possesso di specializzazione, in subordine a farmacisti "specializzandi" e, in subordine, a farmacisti "laureati".**

Non possono accedere all'avviso coloro che siano esclusi dall'elettorato attivo, nonché coloro che siano stati dispensati dall'impiego presso pubblica amministrazione per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile. Il difetto anche di uno solo dei requisiti prescritti comporta la non ammissione all'avviso.

La Borsa di Studio, di cui al presente bando, non è cumulabile con altre Borse, né con retribuzioni percepite per lavoro dipendente. Il compenso previsto sarà corrisposto in rate mensili posticipate, successivamente al mese di competenza, a seguito di dichiarazione del responsabile della struttura di assegnazione relativa alle attività svolte.

In caso di rinuncia o cessazione definitiva dell'assegnatario, l'A.S.L. NO di Novara si riserva di conferire la Borsa di Studio ai successivi in graduatoria.

**PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE:**

Le domande, redatte in carta semplice e sottoscritte, devono essere indirizzate al Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale NO di Novara - Viale Roma, 7 Novara, cod. 44/2023, e dovranno pervenire **improrogabilmente entro le ore 12.00 del 15° giorno successivo alla data di pubblicazione del presente bando sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte con una delle seguenti modalità:**

1) lettera raccomandata A/R. Saranno ritenute utilmente prodotte le domande pervenute dopo il termine indicato, purché spedite a mezzo lettera Raccomandata A.R. entro il termine di scadenza. A tal fine **fa fede il timbro postale dell'ufficio accettante.**

2) direttamente presso l'Ufficio Protocollo dell'ASL NO (viale Roma 7 – palazzina C – Novara) in orario d'ufficio (dal lunedì al venerdì dalle ore 08.15 alle ore 16.00) allegando fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

3) invio telematico da un indirizzo di posta elettronica certificata alla seguente posta elettronica certificata: [protocollogenerale@pec.asl.novara.it](mailto:protocollogenerale@pec.asl.novara.it) Il canale della posta elettronica certificata potrà essere, discrezionalmente, utilizzato dall'Azienda nel proseguo delle proprie comunicazioni relative all'iter dell'avviso.

2

Qualora la scadenza coincida con giorno festivo, il termine di presentazione delle domande si intende prorogato alle ore 12.00 del 1° giorno successivo non festivo.

Per l'ammissione alla selezione gli interessati, sotto la propria responsabilità, devono espressamente indicare nella domanda (allegato 1):

a) la data, il luogo di nascita e b) la residenza;

c) stato civile

d) il possesso della cittadinanza italiana, o equivalente;

e) il Comune nelle cui liste elettorali sono iscritti, ovvero i motivi della loro non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;

f) di non aver riportato condanne penali (in caso affermativo dichiarare le condanne penali riportate) e di non avere procedimenti penali in corso (in caso affermativo, dichiarare i procedimenti in corso).

g) la posizione nei riguardi degli obblighi militari;

h) i titoli di studio posseduti, con l'indicazione della data, sede e denominazione completa dell'Istituto o degli Istituti in cui i titoli sono stati conseguiti;

i) di essere in possesso dei requisiti specifici richiesti dal bando;

ii) i servizi prestati come dipendenti o borsisti presso pubbliche Amministrazioni e le eventuali cause di cessazione di precedenti rapporti di pubblico impiego; in caso negativo dichiarare espressamente di non avere prestato servizio presso pubbliche Amministrazioni.

l) di impegnarsi a stipulare polizza assicurativa, con qualunque compagnia, per la copertura d'invalidità permanente o morte conseguente ad infortunio;

m) di essere a conoscenza che il conferimento della Borsa di Studio non instaura alcun rapporto di lavoro;

n) di impegnarsi a presentare al termine dell'attività svolta, una relazione riassuntiva;

o) eventuale titolarità di invalidità

p) il domicilio il presso il quale deve, ad ogni effetto, essere fatta ogni necessaria comunicazione. In caso di mancata indicazione vale, ad ogni effetto, la residenza indicata nella domanda di ammissione al concorso.

Alla domanda di partecipazione i candidati devono allegare:

- un dettagliato curriculum formativo e professionale datato e firmato, che non può avere valore di autocertificazione;

- dichiarazione sostitutiva ex art. 46 e 47 DPR 445/2000 e s.m.i. relativa ai titoli attestanti il possesso dei requisiti specifici;

- dichiarazione sostitutiva ex art. 46 e 47 DPR 445/2000 e s.m.i. relativa a titoli/documenti/certificati che si intendono far valere ai fini della valutazione di merito;

- l'elenco, in carta semplice sottoscritto dal candidato con firma autografa originale, dei documenti allegati;

- la fotocopia del documento di identità in corso di validità.

Le dichiarazioni sostitutive di cui sopra dovranno essere redatte esclusivamente utilizzando i moduli allegati al presente bando (allegato 2 e 3).

Le pubblicazioni devono essere prodotte in originale o in fotocopia con allegata apposita dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000. L'Amministrazione si riserva la facoltà, art. 71 D.P.R. 445/2000, di procedere a controlli a campione per accertare la veridicità delle dichiarazioni sostitutive. Ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 445/2000 le dichiarazioni mendaci e false sono punite ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia.

Con la partecipazione all'avviso è implicita da parte degli aspiranti, l'accettazione, senza riserve, di tutte le prescrizioni e precisazioni del presente bando.

L'Azienda declina sin d'ora ogni responsabilità per dispersione di comunicazioni dipendente da inesatte indicazioni del recapito da parte dell'aspirante o da mancata oppure tardiva comunicazione del cambio di indirizzo indicato nella domanda, o per eventuali disguidi postali o telegrafici, non imputabili a colpa dell'Azienda stessa

L'assegnazione della Borsa di Studio sarà disposta sulla base di graduatoria redatta ad insindacabile giudizio di apposita Commissione a seguito della valutazione dei titoli presentati, del curriculum formativo e professionale degli aspiranti e dell'esito del colloquio inteso ad accertare le capacità attitudinali.

La Commissione dispone di max 50 p.ti, di cui 20 per i titoli e 30 per il colloquio.

Il superamento del colloquio è subordinato al raggiungimento di un punteggio pari a 21/30.

Prima dell'esame della documentazione prodotta dai candidati, la Commissione definisce i criteri, le modalità di valutazione dei titoli e di svolgimento del colloquio in modo da garantire il massimo livello di trasparenza. La data ed il luogo di svolgimento del colloquio saranno comunicati ai candidati ammessi unicamente con

3

avviso pubblicato sul sito internet aziendale [www.asl.novara.it](http://www.asl.novara.it) alla voce "Concorsi ed Avvisi", almeno 10 giorni prima del colloquio; non seguiranno ulteriori comunicazioni in merito.

Al termine dei lavori la Commissione redige la graduatoria di merito, che sarà poi pubblicata sul sito aziendale sezione "concorsi ed avvisi".

La Commissione sarà composta da 4 membri: un Presidente responsabile della struttura alla quale è destinata l'attività o suo delegato, due Componenti con qualifica di Dirigente Farmacista, un Funzionario Amministrativo con Funzione di Segretario;

L'Azienda garantisce parità e pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro e per il trattamento sul lavoro, ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. n. 29/1993.

Decade dall'assegnazione chi abbia presentato documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile.

L'informativa ai sensi e per gli effetti del D.Lgs 196/2003, integrato con le modifiche introdotte dal D.Lgs 10 agosto 2018, n. 101 e degli artt. 13 e 14 del GDPR UE 2016/679 relativi alla tutela del trattamento dei dati personali per i partecipanti a concorsi e selezioni è pubblicata sul sito internet aziendale: [www.asl.novara.it](http://www.asl.novara.it) nella sezione "Privacy".

Ulteriori informazioni potranno essere richieste alla s.c. "Servizio Gestione Personale e Valorizzazione delle Risorse Umane" della Azienda Sanitaria Locale "NO" – viale Roma, 7 - 28100 NOVARA.

L'Amministrazione di questa Azienda Sanitaria Locale si riserva la facoltà di prorogare, sospendere, modificare o revocare il presente bando di avviso, ove ricorrano motivi di pubblico interesse, senza che i concorrenti possano avanzare pretese o diritti di sorta.

Per ulteriori informazioni gli interessati possono rivolgersi alla S.C. Servizio Gestione Personale e Valorizzazione Risorse Umane della ASL NO, tutti i giorni escluso il sabato e festivi, all'indirizzo [concorsi@asl.novara.it](mailto:concorsi@asl.novara.it).

**F.to Il Direttore s.c. GPVRU  
Dott. Gianluca Corona**

3

**REGIONE PIEMONTE  
AZIENDA SANITARIA LOCALE "NO"  
VIALE ROMA. 7 – 28100 NOVARA**

Esente da bollo ai sensi del D.P.R. 20.12.1972 n. 642, Tab. all.b) punto 16 e successive modificazioni ed integrazioni.

**FAC SIMILE DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**  
(in carta semplice)

Il sottoscritto ....., avendo preso visione dell'avviso pubblico per la presentazione di domande per l'assegnazione di n. 1 Borsa di Studio cod. 44/2024 per Farmacista - Farmacia Territoriale– progetto Monitoraggio appropriatezza prescrittiva, con la presente rivolge rispettosa istanza al fine di poter ricoprire tale posto.

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità personale :

- a) di essere nato a ..... il .....
- b) di risiedere in ..... alla via ....., telefono.....
- c) di essere coniugato (o non) con n. .... figli
- d) di essere in possesso della cittadinanza italiana (o equivalente)
- e) di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di .....
- f) di non aver riportato condanne penali (in caso affermativo specificare le condanne riportate, i procedimenti in corso, ecc.)
- g) per quanto riguarda gli obblighi militari, di trovarsi nella seguente posizione.....
- h) di essere in possesso dei seguenti titoli di studio (indicare anche quelli richiesti come requisito specifico. Dovrà essere inoltre indicata la data, la sede e denominazione completa dell'Istituto o degli Istituti in cui i titoli sono stati conseguiti nonché nr di iscrizione ordine) .....
- i) di essere in possesso dei requisiti specifici di ammissione al presente avviso, previsti dal bando, ed in particolare:.....
- ii) di avere (o non avere) prestato servizio presso pubbliche amministrazioni e le eventuali cause di cessazione di precedenti rapporti di pubblico impiego.....
- l) di impegnarsi a stipulare polizza assicurativa.....
- m) di essere a conoscenza che il conferimento della Borsa di Studio non instaura alcun rapporto di lavoro
- n) di impegnarsi a presentare al termine dell'assegnazione relazione riassuntiva;
- o) essere invalido (solo per gli interessati)
- p) di voler ricevere ogni comunicazione relativa alla selezione al seguente indirizzo .....

Esprimo il mio consenso, ai sensi della normativa vigente, al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione per tutte le fasi del procedimento di selezione.

Allego alla presente copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità

Data .....

FIRMA.....

**(ALLEGATO 2)**

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione e Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà resa  
ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 29.12.2000, n. 445  
(riguardante i servizi prestati)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti  
falsi e della conseguente decadenza dai benefici di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000,  
dichiara di aver prestato o di prestare servizi presso i seguenti Enti:

Ente	dal (gg/m/a)	al (gg/m/a)	Qualifica	Disciplina	Tipo di rapporto *

\* indicare se a tempo indeterminato, incaricato, supplente o libero professionista/consulente con  
indicazione dell'impegno orario settimanale ed in caso di risoluzione del rapporto di lavoro, indicarne le  
cause.

Per i servizi svolti, dichiara che non ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del  
D.P.R. 761/79 in presenza delle quali il punteggio deve essere ridotto e dichiara altresì:

odi non aver fruito di aspettativa senza assegni.

odi aver fruito dei seguenti periodi di aspettativa senza assegni:

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Il Dichiarante

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Sottoscrizione non in presenza del dipendente addetto**

Allego fotocopia non autenticata fronte-retro del seguente documento di identità:

Tipo: \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

**Sottoscrizione in presenza del dipendente addetto, previa esibizione di documento di  
identità**

Per sottoscrizione apposta in mia presenza

Novara, \_\_\_\_\_ Il dipendente addetto \_\_\_\_\_

**(ALLEGATO 3)**

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione e Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 29.12.2000, n. 445 (riguardante stati, qualità personali o fatti comprovati con la sola dichiarazione)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
consapevole consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi e della conseguente decadenza dai benefici di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000, dichiara quanto segue:

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Il Dichiarante

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Sottoscrizione non in presenza del dipendente addetto (art. 38, D.P.R. n. 445/2000)**

Allego fotocopia non autenticata fronte-retro del seguente documento di identità:

Tipo: \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

**Sottoscrizione in presenza del dipendente addetto, previa esibizione di documento di identità (art. 38, D.P.R. n. 445/2000)**

Per sottoscrizione apposta in mia presenza

Novara, \_\_\_\_\_ Il dipendente addetto \_\_\_\_\_