

DIPARTIMENTO II – GOVERNANCE, PROGETTI E FINANZA
SETTORE IV
Cultura – Turismo – Sociale
AREA DEL SOCIALE



Provincia
di Ancona

Prot. N. 28894

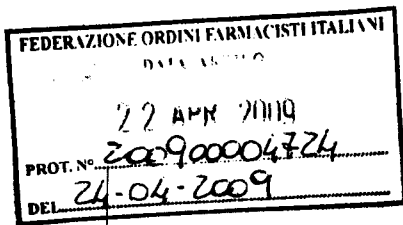
Ancona li, 09 APR 2009

Spett.le
Federazione Ordine dei Farmacisti Italiani
Via Palestro, 75
00185 R O M A

Spett.le
Ordine dei Farmacisti della Provincia di Ancona

Presidente Dott. Calcatelli
Via De Gasperi, 22
60125 ANCONA

Spett.le
Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali
Direzione Generale dei Farmaci e dei dispositivi medici
Direttore Generale Dott. Giuseppe Ruocco
Viale Giorgio Ribotta, 5
00144 R O M A



Raccomandata a.r.

Oggetto: Concorso pubblico per titoli ed esami per il conferimento di n. 1 sede farmaceutica di nuova istituzione disponibile per il privato esercizio nella provincia di Ancona. – Comune di Castelfidardo – **Trasmissione bando** -

Si trasmette, in ottemperanza di quanto sancito dall'Art. 2 – comma 1 – D.P.C.M. 30 marzo 1994, n. 298, copia del Bando di cui in oggetto, approvato con Determinazione dirigenziale n. 57 del 31/03/2009 e dei relativi allegati.

Distinti saluti.

Dipartimento II - Dirigente del IV Settore
(Dott.ssa Raffaella Dubbini)

VAC

Allegato n. 1;

U:\Documenti\farmacie\concorso farmacie\concorso farmacia comune castelfidardo prov ancona\pubblicità\trasmissione BANDO fof ordinc ministro salute.doc

Unità Operativa – Servizi Socio Assistenziali
✉ Via Ruggeri, 3 – I Piano - 60131 ANCONA - ☎ Telefono 0715894206
E-Mail: a.cingolani@provincia.ancona.it



Provincia
di Ancona

DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE

N.57 del 31/03/2009

DIPARTIMENTO II - GOVERNANCE, PROGETTI E FINANZA

SETTORE IV - CULTURA, TURISMO, SOCIALE

AREA del SOCIALE

Oggetto: Bando di Concorso pubblico per titoli ed esami per il conferimento di n. 1 sede farmaceutica di nuova istituzione disponibile per il privato esercizio nella provincia di Ancona. - Comune di Castelfidardo - Approvazione -

Destinatari

Dip.to II Settore IV

Ancona li, 31/03/2009

Dipartimento II - Settore IV
Il Dirigente

(Dott.ssa Raffaella Dubbini)



IL DIRIGENTE DEL SETTORE

PREMESSO che con deliberazione n.175 del 31/03/2009 la Giunta Provinciale ha espresso il proprio assenso all'indizione di un Concorso pubblico per titoli ed esami per il conferimento n. 1 sede farmaceutica urbana di nuova istituzione, disponibile per il privato esercizio nella provincia di Ancona. – Comune di Castelfidardo, istituita con atto di Giunta n. 682/06 e successivamente ridelimitata nei confini con atto n. 642 del 23/12/2008;

VISTI:

- T.U.L.L.S.S. del 27/07/34 n. 1265;
- il R.D. 30.9.1938 n. 1706;
- la Legge 8 marzo 1968 n. 221;
- la Legge 2 aprile 1968, n. 475;
- il D.P.R. 21 agosto 1971 n. 1275;
- la Legge 8 novembre 1991, n. 362 e successive modificazioni ed in particolare l'art. 4;
- il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 30 marzo 1994 n. 298;
- il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 13 febbraio 1998 n. 34;
- la Legge 28.10.1999 n. 389;
- la Legge regionale n. 10/1999;
- lo Statuto dell'Ente;
- il decreto legislativo n. 267 del 18 agosto 2000 e successive integrazioni e modificazioni;
- il vigente Regolamento di Organizzazione;

RITENUTO pertanto di procedere all'approvazione del Bando di concorso di che trattasi;

PRECISATO che si provvederà alla pubblicazione dell'avviso di concorso sul Bollettino Ufficiale della Regione Marche, sul sito web della Provincia di Ancona e per estratto, entro i successivi dieci giorni, sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana;

DATO ATTO che dal presente provvedimento non derivano oneri finanziari diretti a carico del bilancio provinciale;

Ciò premesso;

DETERMINA

1. di approvare il **Bando di concorso pubblico**, per titoli ed esami, per il conferimento di n. 1 sede farmaceutica urbana, di nuova istituzione, disponibile per il privato esercizio nella provincia di Ancona – territorio del Comune di Castelfidardo e la modulistica integrativa, così come definiti negli allegati 1), 2), 3), 4), 5) e 6) alla presente determinazione di cui costituiscono parte integrante e sostanziale;
2. di dare atto che dalla presente atto non derivano oneri finanziari diretti a carico del bilancio provinciale;



Provincia
di Ancona

3. di dare esecuzione al procedimento con il presente disposto designandone, a norma dell'art. 5 della legge 241/90, a responsabile la Sig. ra Annalisa Cingolani.

Ancona li, 31/03/2009

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Sig. ra Annalisa Cingolani)

IL DIRIGENTE DEL SETTORE
Dott. ssa Raffaella Dubbini



Provincia

Allegato 1) alla Determina del Dirigente del IV Settore – II Dipartimento n.57 del 31/03/2009 della Provincia di Ancona.

BANDO DI CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAME, PER IL CONFERIMENTO DI N. 1 SEDE FARMACEUTICA DI NUOVA ISTITUZIONE DISPONIBILE PER IL PRIVATO ESERCIZIO NELLA PROVINCIA DI ANCONA – COMUNE DI CASTELFIDARDO – DETERMINA DEL DIRIGENTE DEL IV SETTORE – II DIPARTIMENTO N. 57 DEL 31/03/2009.

AVVERTENZA

La data e la sede della prova d'esame saranno comunicate ai candidati **esclusivamente** mediante avviso sul Bollettino Ufficiale della Regione Marche, tra il **1 settembre 2009** ed il **30 settembre 2009**, e contemporaneamente sul sito Internet della Provincia di Ancona all'indirizzo <http://www.provincia.ancona.it> alla voce **Concorsi**.

Art. 1 – Oggetto del concorso

E' indetto un pubblico concorso per titoli ed esame per il conferimento della seguente una nuova sede farmaceutica disponibile per il privato esercizio nella provincia di Ancona:

Comune: Castelfidardo

Sede farmaceutica: urbana - n. V - di nuova istituzione.

Ubicata nella Zona: Badorlina – Cerretano.

Circoscrizione territoriale

Via Albanacci, Allende, Amendola, Ancona, Ascoli Piceno, Brodoloni, Contrada Campograsso, Carini, Cerretano, Chiesa, Concole, Crucianelli, De Gasperi, Dell'Acquedotto, Delle Querce, Di Vittorio, Giovanni Paolo I, Godetti, Ho Chi Min, Iesina, La Malfa, La Torre, Macerata, Maestri del Lavoro, Martora, Marzabotto, Mattei, Miliani, Moro, Olivetti, Pastore, Perugia, Pignini, Podgora, Recanatese, Romero, Santi, Torres, Che Guevara 2/24;

Indennità di avviamento: non dovuta;

Tassa di concessione regionale: non dovuta ai sensi della L.R. 47 del 24/12/98

La delimitazione della sede, così come descritta, risulta dalla delibera di Giunta Provinciale n. 682 del 19/12/06 e dalla sua successiva ridelimitazione con atto di Giunta Provinciale n. 642 del 23/12/2008 relative alla revisione biennale della pianta organica delle farmacie dei Comuni della provincia di Ancona rispettivamente del 2006 e del 2008; essa potrà subire ulteriore variazione in occasione delle prescritte revisioni delle piante organiche.



Provincia
di Ancona

Art. 2 – Requisiti di ammissione

Al presente concorso possono partecipare 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 18 anni e 60 anni non compiuti;
- 3) Possesso dei diritti civili e politici;
- 4) Laurea in Farmacia o in Chimica e Tecnologia Farmaceutica;
- 5) Abilitazione all'esercizio della professione di farmacista e iscrizione all'Albo professionale dei farmacisti;
- 6) Assenza di condanne penali di cui all'art. 58 del D.Lgs. n. 267/2000 (salvo non sia già stata conseguita la riabilitazione alla data di scadenza del presente bando), nonché assenza di delitti che impediscano l'esercizio del servizio farmaceutico.

Ai sensi dell'art. 12 comma 4 della L. n. 475 del 02.04.1968, sono esclusi dalla partecipazione al presente concorso coloro che negli ultimi dieci anni hanno ceduto la titolarità di sede farmaceutica.

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.

Art. 3 - Domanda di partecipazione al concorso

La domanda, in carta semplice, dovrà essere redatta utilizzando lo schema "Allegato 2", parte integrante del Bando, compilato in tutte le sue parti e sottoscritto.

La domanda di partecipazione al concorso e qualsiasi altra dichiarazione ad essa allegata dovranno riportare firma autografa non autenticata e leggibile, pena l'esclusione della domanda. Alla domanda va obbligatoriamente allegata copia fotostatica di un documento di identità, in corso di validità (art. 38 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 e successive modificazioni).

L'omissione della firma in calce alla domanda non è sanabile e comporta l'esclusione dal concorso per irricevibilità della domanda medesima.

La domanda dovrà essere completa della seguente documentazione:

- copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità, pena l'esclusione della domanda;
- originale di quietanza o di ricevuta di versamento delle spese di istruttoria pari a € 50,00 (non rimborsabili) da versare tramite bonifico bancario presso la Banca Marche sede di Ancona – Via Marsala, 15/e - IBAN IT20E060550260000000004015 intestato a: PROVINCIA DI ANCONA – SERVIZIO TESORERIA, indicando la seguente causale: "Concorso pubblico per conferimento sede farmaceutica – Spese istruttoria".

Tutte le dichiarazioni rese nella domanda di ammissione al concorso devono essere documentabili e complete, per consentire alla Commissione esaminatrice di effettuare le opportune valutazioni.

I candidati portatori di handicap, se hanno l'esigenza di essere assistiti durante la prova attitudinale, ai sensi della L. n. 104 del 05.02.1992, dovranno farne esplicita richiesta nella domanda di partecipazione



Provincia
di Ancona

al concorso indicando l'ausilio eventualmente necessario in relazione al proprio handicap, nonché la necessità di tempi aggiuntivi per l'espletamento della prova attitudinale. Tali richieste dovranno essere comprovate da idonea documentazione da allegare alla domanda.

Art. 4 – Modalità di presentazione della domanda

Per partecipare al concorso i candidati dovranno perentoriamente spedire **entro e non oltre il giorno 9/05/2009** (30° giorno successivo a quello della data della pubblicazione del bando nel Bollettino Ufficiale della Regione Marche), a pena di esclusione, **la domanda in carta libera**, debitamente **sottoscritta**, (unitamente a copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità) esclusivamente mediante **raccomandata con avviso di ricevimento** al seguente indirizzo:

PROVINCIA DI ANCONA
Dipartimento II – Settore IV – Area del Sociale –
U.O. Servizi Socio Assistenziali – Ufficio Farmacie
Via Ruggeri, 3 – 60131 Ancona.

La busta dovrà riportare la seguente dicitura: **“Concorso pubblico per conferimento sede farmaceutica nella provincia di Ancona – Comune di Castelfidardo”**;

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

In ogni caso le domande inviate tramite raccomandata a.r. dovranno pervenire entro e non oltre 15 gg. dalla data di scadenza del presente bando.

Non saranno accolte domande e/o documenti spediti oltre la citata scadenza del 09/05/09.

L'Amministrazione non assume alcuna responsabilità per i casi di dispersione, ritardo o disagio di comunicazione ai candidati, dovuti ad inesatte indicazioni del recapito da parte dei candidati stessi, ovvero per mancata o tardiva comunicazione del cambiamento del recapito indicato nella domanda, né per eventuali disguidi postali, nonché disguidi imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

Art. 5 – Cause di inammissibilità della domanda

Saranno dichiarate inammissibili le domande di partecipazione al concorso qualora si verifichi anche una sola delle seguenti condizioni:

- spedizione dopo la scadenza dei termini di cui all'art. 4 del presente Bando;
- assenza di firma autografa del concorrente nella domanda di partecipazione;
- assenza di copia fotostatica del documento di identità leggibile;



Provincia
di Ancona

Art. 6 - Documentazione comprovante i titoli posseduti (allegati 3), 4), 5), 6)

Il candidato potrà allegare alla domanda, ai sensi degli artt. 5 e 6 del D.P.C.M. 30.03.1994 n. 298, 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 professionale.

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 ed 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;
- 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;
- i **titoli relativi all'esercizio professionale ed i titoli di studio e di carriera conseguito all'estero** dovranno essere rilasciati dagli organi della Pubblica Amministrazione o dagli organi 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;



Provincia
di Ancona

- le **pubblicazioni scientifiche** dovranno essere inerenti le materie d'esame e verranno valutate solo se prodotte integralmente in copia o in originale, e dovranno essere redatte in lingua italiana o in una lingua ufficiale dell'Unione Europea (inglese - francese - tedesco). Non saranno presi in considerazione lavori dattiloscritti, manoscritti o bozze di stampa.

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 3), 4) e 5).**

Nel caso in cui vengano presentate copie di documenti, certificati, pubblicazioni il candidato dovrà compilare la dichiarazione sostitutiva di conformità, compilando **l'allegato 5).**

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 identità.

I documenti attestanti fatti, qualità e stati soggettivi saranno acquisiti d'ufficio se in possesso della Provincia di Ancona o detenuti istituzionalmente da altra Pubblica Amministrazione.

Saranno inoltre accertati d'ufficio tutti i dati che la Pubblica Amministrazione è tenuta a certificare.

Qualora la Provincia di Ancona non possa acquisire la documentazione chiederà al candidato di presentarla.

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

In caso di dichiarazioni non veritiere i benefici eventualmente ottenuti sulla base di tali dichiarazioni decadono, 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 intendono avvalersi dell'**agevolazione** prevista all'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 221/1968, barrando l'apposita casella **nell'allegato 4).**

Art. 7 - Ammissione dei candidati

L'Amministrazione provvederà con apposito atto dirigenziale ad ammettere con riserva alla prova concorsuale tutti i candidati che abbiano presentato la domanda nei termini prescritti, fatta eccezione per i casi di evidente mancanza dei requisiti di ammissione elencati all'Art. 2.

Saranno inoltre escluse le domande ritenute inammissibili ai sensi dell'Art. 5 del presente Bando.

La verifica della veridicità delle dichiarazioni rese e dell'effettivo possesso dei requisiti dichiarati verrà effettuata prima dell'approvazione della graduatoria soltanto per i candidati che abbiano superato la prova scritta.

Eventuali irregolarità della domanda dovranno essere regolarizzate da parte del candidato entro il termine stabilito dall'Amministrazione.



Provincia
di Ancona

La comunicazione ai candidati esclusi dal concorso sarà effettuata a cura dell'Amministrazione Provinciale mediante lettera raccomandata a.r..

Art. 8 - Commissione esaminatrice

La Commissione esaminatrice, composta da cinque membri e dal segretario, è costituita in conformità all'art. 3 del D.P.C.M. 30.03.1994, n. 298.

Art. 9 - Prova attitudinale

Il concorso di cui al presente bando si svolgerà per titoli ed esame.

La data e la sede della prova attitudinale saranno stabilite dal dirigente responsabile del Dipartimento II – Settore IV – Area del Sociale - della Provincia di Ancona e saranno comunicate ai candidati almeno **quindici giorni prima** dell'inizio della prova medesima **esclusivamente** mediante **avviso sul Bollettino Ufficiale della Regione Marche** tra il **1 settembre 2009** ed il **30 settembre 2009**, e contemporaneamente sul **sito Internet della Provincia di Ancona** al seguente indirizzo:

<http://www.provincia.ancona.it> alla voce **Concorsi**.

Saranno ammessi a sostenere la prova d'esame i candidati che avranno presentato domanda, salvo quelli per i quali sia stata accertata l'inammissibilità della stessa ai sensi dell'art. 5 del presente Bando, (vedasi ultimo comma art. 7 del presente Bando).

I candidati dovranno presentarsi a sostenere la prova d'esame muniti di idoneo documento di identità in corso di validità. Saranno esclusi dal concorso i candidati che non si presenteranno alla prova attitudinale nel luogo, alla data e all'orario stabilito.

L'esame consisterà in una prova attitudinale articolata in cento domande riguardanti le seguenti materie: farmacologia, tecnica farmaceutica (anche con riferimenti alla chimica farmaceutica) e legislazione farmaceutica.

La prova attitudinale sarà effettuata ai sensi dell'art. 7, commi 2 e 2bis 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, sorteggiando 100 domande tra quelle pubblicate sul supplemento straordinario della Gazzetta Ufficiale 4^a serie speciale – n. 24 del 27.03.1998 o sue eventuali revisioni di cui al citato art. 7.

Il candidato dovrà indicare la risposta esatta tra le cinque già predisposte e pubblicate nella citata Gazzetta Ufficiale. A ciascuna risposta esatta verranno attribuiti 0,1 punti per commissario. Saranno considerate sufficienti ai fini dell'idoneità le prove dei candidati che conseguono almeno 37,5 punti.

E' demandata alla Commissione esaminatrice la scelta del tempo da assegnare alla prova attitudinale, fermo restando che il tempo massimo concedibile non può essere superiore ad un'ora e trenta minuti.

L'Amministrazione Provinciale 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.



Provincia
di Ancona

Art. 10 – Valutazione dei titoli

Per la valutazione dei titoli si fa 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 Commissione esaminatrice, 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 abbiano superato la suddetta prova.

Il punteggio totale attribuibile dalla 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.

La Commissione formerà la graduatoria di merito dei candidati, sommando il punteggio conseguito da ciascun candidato nella prova attitudinale con quello assegnato rispetto alla valutazione dei titoli.

A parità di punteggio, saranno osservate le disposizioni di cui all'art. 3, comma 7, della Legge 15. 05. 1997, n. 127 integrato dall'art. 2, comma 9, della Legge 16. 06. 1998, n. 191, in base al quale sarà preferito il candidato più giovane d'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.

Si considera tuttora in vigore l'agevolazione prevista dall'art. 9 della Legge 08.03.1968, n. 221, per i titolari, i direttori ed i collaboratori di **farmacie rurali**. Ai concorrenti che usufruiscono di tale agevolazione sarà attribuita una maggiorazione del 40% sul punteggio in base ai titoli relativi all'esercizio professionale, fino ad un massimo di punti 6,50, senza che ciò comporti il superamento del punteggio massimo complessivo (pari a 35 punti) da attribuirsi per l'attività professionale svolta.

Art. 11 – Formazione e approvazione della graduatoria –

Dopo aver espletato la prova attitudinale, la Commissione formerà la graduatoria dei concorrenti dichiarati idonei, secondo l'ordine risultante dalla somma dei punti conseguiti nella valutazione dei titoli e di quelli conseguiti nella prova attitudinale.

Sarà escluso dalla graduatoria il candidato che non avrà conseguito la sufficienza nella prova attitudinale.

Il Dirigente del Dipartimento II – Settore IV – Area del Sociale – della Provincia di Ancona -, riconosciuta la regolarità del procedimento approverà con proprio atto la graduatoria e dichiarerà il vincitore del concorso, previo accertamento dell'effettivo possesso da parte dello stesso dei requisiti richiesti dal bando e dei titoli dichiarati.

L'Atto Dirigenziale di approvazione della graduatoria definitiva sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Marche e dalla data di pubblicazione decorreranno i tempi per eventuali impugnative.

La graduatoria definitiva, con l'indicazione del nome e cognome dei candidati e del punteggio conseguito nella prova attitudinale, nei titoli e complessivo sarà quindi pubblicata sulle pagine Internet del sito della Provincia di Ancona all'indirizzo: www.provincia.ancona.it alla voce Concorsi e vi rimarrà in visione per 60 giorni.



Provincia
di Ancona

Tale graduatoria rimane valida per la sede indicata all'Art. 1 del presente Bando fino alla pubblicazione della successiva e, comunque non oltre quattro anni, coerentemente con quanto disposto dall'art. 48 – comma 29 – della Legge 24/11/2003 n. 326.

Art. 12 – Accertamento dei requisiti e dei titoli

La verifica circa la veridicità delle dichiarazioni rese ed il possesso dei requisiti dichiarati sarà effettuata solo in relazione al vincitore del concorso o degli eventuali successivi assegnatari.

Qualora, in fase di accertamento, la documentazione, comprovante la veridicità delle dichiarazioni rese dai candidati nella domanda di partecipazione al concorso, non venga fornita all'Amministrazione Provinciale da parte dei soggetti titolari delle informazioni, la stessa dovrà essere prodotta direttamente dall'interessato.

Nel caso in cui, i candidati non siano in grado di comprovare il possesso dei titoli dichiarati o la documentazione presentata all'atto della domanda sia difforme dalle dichiarazioni rese nella stessa, la valutazione dei titoli sarà opportunamente rettificata.

Qualora gli stessi non siano in grado di comprovare, nel termine che verrà assegnato dall'Amministrazione, il possesso dei requisiti di ammissione, l'Amministrazione provvederà ad escluderli dal concorso.

Ai fini dell'assegnazione della sede farmaceutica, qualora siano scaduti i termini di validità delle dichiarazioni rese nella domanda di concorso, il vincitore o gli eventuali successivi assegnatari dovranno riconfermarle ai sensi dell'art. 41 del D.P.R. 445/2000.

L'Amministrazione ha inoltre la facoltà di effettuare controlli a campione delle dichiarazioni rese dai candidati utilmente collocati in graduatoria, ai sensi di quanto previsto dall'art. 71 del D.P.R. 445 del 28.12.2000. In tali casi, valgono le stesse osservazioni precisate per l'assegnatario.

Art. 13 Assegnazione della sede

La nomina del vincitore sarà subordinata alla verifica dell'effettivo possesso dei requisiti e dei titoli.

Il Dirigente del Dipartimento II – Settore IV – Area del Sociale – della Provincia di Ancona -, procederà quindi entro 60 giorni dalla pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Marche della graduatoria finale, a comunicare con raccomandata con avviso di ricevimento l'assegnazione al vincitore della titolarità della sede farmaceutica a concorso.

Il candidato dovrà, a pena di decadenza, entro trenta giorni dal ricevimento della stessa, dichiarare di accettare e contestualmente indicare gli estremi del locale individuato per l'attivazione dell'esercizio farmaceutico, locale posto nell'ambito della sede ed a distanza legale dalle altre farmacie.

In caso di rinuncia del vincitore, la sede sarà assegnata secondo l'ordine della stessa, agli altri candidati ivi utilmente collocati.

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



Provincia
di Ancona

Art. 14 - Autorizzazione all'apertura

L'apertura della farmacia di nuova istituzione di cui all'art. 1 del presente Bando è effettuata, a pena di decadenza, entro un anno dalla comunicazione all'assegnatario dell'Atto Dirigenziale di assegnazione della sede farmaceutica.

L'assegnatario può chiedere al Dirigente del Dipartimento II – Settore IV – Area del Sociale della Provincia di Ancona, la proroga del termine di cui sopra su istanza motivata per una sola volta;

Il Dirigente previa valutazione delle motivazioni può autorizzare la proroga e trasmetterà copia della stessa al Sindaco del Comune di Castelfidardo e all'A.S.U.R. MARCHE Zona Territoriale n. 7 competente per territorio.

Il rilascio dell'autorizzazione finale all'apertura e all'esercizio della farmacia da parte dell'A.S.U.R. MARCHE Zona Territoriale n. 7 competente per territorio sarà subordinato all'osservanza delle disposizioni contenute negli artt. 108 (e successive modificazioni) 111, 112 del T.U.L.L.S.S. 27.07.1934, n. 1265.

Art. 15- Pubblicità del presente bando

Il presente bando verrà pubblicizzato nel seguente modo:

- Pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Marche e per estratto, entro i successivi dieci giorni, sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana;
- Pubblicazione sulle pagine Internet della Provincia di Ancona al seguente indirizzo: www.provincia.ancona.it alla voce Concorsi;
- Affissione all'Albo Pretorio della Provincia di Ancona;
- Trasmissione di copia all'Assessorato alla Sanità della Regione Marche, nonché al Comune di Castelfidardo in cui la sede è messa a concorso per l'affissione all'Albo Pretorio;
- Trasmissione contemporanea di copia alla Federazione degli Ordini dei Farmacisti Italiani (F.O.F.I.), all'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Ancona ed al Ministero della Salute;
- Copia del bando sarà disponibile presso l'Ufficio Farmacie della Provincia di Ancona – Via Ruggeri, 3 – I Piano – Ancona – dal lunedì al venerdì dalle ore 9,00 alle ore 13,00.

Art. 16 - Trattamento dei dati personali (art. 13 del D.Lgs n. 196 del 30.06.2003)

Ai sensi dell'art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196), si informano i candidati che il trattamento dei dati personali da essi forniti in sede di partecipazione al concorso o comunque acquisiti a tal fine dalla Provincia di Ancona, titolare del trattamento, è finalizzato esclusivamente all'espletamento delle attività concorsuali e degli adempimenti conseguenti.

Il conferimento di tali dati è necessario per valutare i requisiti di partecipazione e il possesso di titoli e la loro mancata indicazione comporta l'esclusione dal concorso.

Ai candidati sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del suddetto Codice, tra cui il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti,



Provincia
di Ancona

erronei o raccolti in violazione di legge, nonché il diritto di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi; le richieste di esercizio di tali diritti possono essere rivolte alla Provincia di Ancona – Dipartimento II – Settore IV – Area del Sociale – U.O. Servizi Socio Assistenziali – Ufficio Farmacie – Via Ruggeri, 3 – 60131 Ancona, presentando apposita istanza al Dirigente del citato Ufficio, quale responsabile del trattamento.

Il Responsabile del procedimento amministrativo è il Dirigente del Dipartimento II – Settore IV – Area del Sociale il procedimento stesso avrà avvio a decorrere dalla data di scadenza per la presentazione delle domande prevista dal bando. La comunicazione del termine del procedimento sarà pubblicata sul sito Internet della Provincia di Ancona all'indirizzo <http://www.provincia.ancona.it> alla voce Concorsi.

Art. 17 – Normativa di riferimento

Per tutto quanto non espressamente previsto nel presente atto e relativo alle norme per lo svolgimento del concorso, per l'assegnazione delle sedi e per l'autorizzazione all'apertura ed esercizio delle farmacie, valgono le disposizioni al riguardo contenute nel T.U.LL.SS. 27.07.1934 n. 1265, nella Legge n. 221 dell'8.3.1968, nella Legge 02.04.1968 n. 475, nella Legge 08.11.1991 n. 362, nel D.P.C.M. 30.03.1994 n. 298, nel D.P.C.M. 13.02.1998 n. 34, nella Legge 28.10.1999 n. 389, Legge Regionale 17/05/1999 n. 10, e per quanto applicabili, nei regolamenti di cui al R.D. 30.09.1938 n. 1706 ed al D.P.R. 21.08.1971, n. 1275.

Art. 18 Disposizioni finali e informazioni di carattere generale

Le pubblicazioni scientifiche e i documenti in originale, allegati alla domanda di partecipazione, potranno essere ritirati dal candidato, ove nulla osti, direttamente o mediante incaricato munito di delega scritta. Tale ritiro potrà avvenire non prima di centoventi giorni e non oltre otto mesi dalla pubblicazione della graduatoria di merito del concorso sul Bollettino Ufficiale della Regione Marche, previo accordo telefonico con l'Ufficio Farmacie dell'U.O. Servizi Socio Assistenziali della Provincia di Ancona.

Decorso tale periodo, la documentazione sarà oggetto di scarto e pertanto non più recuperabile da parte degli interessati.

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 eventuali informazioni rivolgersi all'Ufficio Farmacie dell'U.O. Servizi Socio Assistenziali della Provincia di Ancona – Via Ruggeri, 3 – 60131 ANCONA – Sig.ra Cingolani Annalisa Tel. 0715894206 – dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 13.00. – oppure a mezzo email a.cingolani@provincia.ancona.it

Il Dirigente del Dipartimento II – Settore IV – Area del Sociale
Dott.ssa Raffaella Dubbini

Cognome _____

Nome _____



Provincia
di Ancona

Allegato 2) alla Determinazione del Dirigente del IV Settore – II Dipartimento n. 57 del
31/03/2009 della Provincia di Ancona

Schema di DOMANDA

NOTE PER LA COMPILAZIONE: compilare la domanda, in **carta semplice**, in ogni sua parte in **stampatello o a macchina** negli appositi spazi, **barrare** le caselle di interesse, **sottoscrivere**, **allegare copia fotostatica di un documento di identità, originale di quietanza o ricevuta del bonifico bancaria spese istruttoria e Allegati**.

Spett.le
PROVINCIA DI ANCONA
Dipartimento II – Settore IV – Area del Sociale –
U.O. Servizi Socio Assistenziali – Ufficio Farmacie
Via Ruggeri, 3 –
60131 Ancona

Raccomandata a.r.

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

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

residente nel Comune di _____ (____)

in Via _____ n. _____

Cap _____ tel. _____

Codice Fiscale _____

Indirizzo a cui inviare le eventuali comunicazioni relative al presente concorso, il cui eventuale cambiamento verrà tempestivamente segnalato con Raccomandata AR:

da compilare SOLO se diverso dalla residenza:

Comune di _____ (____)

Via _____ n. _____

Cap _____ tel. _____

**CHIEDE**

di essere ammesso/a a partecipare al Concorso pubblico, per titoli ed esame, per il conferimento di n. 1 sede farmaceutica disponibile per il privato esercizio nella provincia di Ancona- Comune di Castelfidardo, Determinazione del Dirigente del IV Settore – II Dipartimento n.57 del 31/03/2009.

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 I SEGUENTI REQUISITI

- di essere cittadino/a italiano o di uno degli Stati membri dell'Unione Europea (specificare quale _____) e di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;
- di godere dei diritti civili e politici nello stato di appartenenza o di provenienza;
- di avere una età compresa tra gli anni 18 e i 60 non compiuti;

di essere in possesso del diploma di Laurea in:

- Farmacia
- Chimica e Tecnologia Farmaceutica
conseguita presso l'Università di Studi di _____
in data _____ con la votazione di _____ su _____ (dato utile ai fini della valutazione dei titoli);
- di essere iscritto/a all'Albo Professionale dei farmacisti della provincia di _____ dal _____ n. _____;
- di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione di Farmacista presso l'Università di _____ in data _____ con la votazione di _____ su _____ (dato utile ai fini della valutazione dei titoli);
- di non avere trasferito la titolarità di farmacia negli ultimi dieci anni;

Cognome _____

Nome _____



Provincia
di Ancona

DICHIARA INOLTRE

di essere titolare di farmacia

SI NO

oppure

di essere socio di società titolare di farmacia

SI NO

- di essere in posizione regolare nei confronti degli obblighi di leva;
- di essere in possesso dell'idoneità fisica all'esercizio personale della farmacia;
- di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____;

oppure

- di non essere iscritto/a o di essere stato/a cancellato/a dalle liste elettorali per i seguenti motivi (*indicare quali* _____);

- di non avere riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso;

oppure

- di avere riportato condanne penali per le seguenti fattispecie di reato (*specificare quali*) _____
e/o di avere i seguenti procedimenti penali in corso (*specificare quali*) _____;

- che tutti i requisiti dichiarati sono posseduti alla data di scadenza del termine stabilito dal bando per la presentazione della domanda di ammissione e sono documentabili;

- di accettare tutte le indicazioni contenute nel bando e 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 Marche, tra il **1 settembre 2009 ed il 30 settembre 2009**, e contemporaneamente sul sito Internet della Provincia di Ancona al seguente indirizzo: **<http://www.provincia.ancona.it> alla voce Concorsi**

Cognome _____

Nome _____



Provincia
di Ancona

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 _____;

ALLEGA

- Copia fotostatica del documento di identità _____ n. _____

(indicare il tipo)

rilasciato il _____ da _____ e in corso di validità;

- Originale di quietanza o ricevuta di versamento del bonifico bancario presso la Banca Marche sede di Ancona - Via Marsala, 15/e - IBAN IT20E060550260000000004015 intestato a: PROVINCIA DI ANCONA - SERVIZIO TESORERIA, indicando la seguente causale: **"Concorso pubblico per conferimento sede farmaceutica - Spese istruttoria"** del versamento di € 50,00 per spese di istruttoria;
- Dichiarazione Sostitutiva di possesso di TITOLI DI STUDIO E DI CARRIERA ai fini dell'assegnazione del punteggio previsto (DPCM 30/03/1994, n. 298) **Allegato 3)**
- Dichiarazione Sostitutiva di possesso di TITOLI RELATIVI ALL'ESERCIZIO PROFESSIONALE ai fini dell'assegnazione del punteggio previsto (DPCM 30/03/1994, n. 298) **Allegato 4)**
- DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CONFORMITÀ (Art. 47 D.P.R. 445/2000) **Allegato 5);**
- DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (Art. 47 D.P.R. 445/2000) **Allegato 6)**

DICHIARA ALTRESI'

ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196 del 30.06.2003, di essere stato/a informato/a:

- che i dati personali forniti con la presente dichiarazione saranno trattati solo per le finalità connesse e strumentali allo svolgimento della procedura di concorso o per le altre finalità previste dalla normativa di settore;
- di potersi avvalere dei diritti espressamente indicati nell'art. 7 del citato D.Lgs. 196/2003;

Cognome _____

Nome _____



Provincia
di Ancona

- che Titolare del trattamento dei dati è la Provincia di Ancona, con sede in Corso Stamira n. 60 – 60125 Ancona;
- che Responsabile del trattamento dei dati è il Dirigente del IV Settore – Dipartimento II - della Provincia di Ancona.

Luogo e data _____

Firma

(non soggetta ad autenticazione *ai sensi dell'art. 39 del D.P.R. 445/2000* ma necessaria pena la non ammissione al concorso)

Cognome _____

Nome _____



Provincia
di Ancona

Allegato 3) alla Determinazione del Dirigente del IV Settore – II Dipartimento – n. 57 del 31/03/2009. della Provincia di Ancona

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; 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. 1 sede farmaceutica disponibile per il privato esercizio nella provincia di Ancona, Comune di Castelfidardo, Determinazione del Dirigente del IV Settore – II Dipartimento – n. 57 del 31/03/2009 della Provincia di Ancona 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. 6 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 _____;

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

Specializzazioni universitarie o borse di studio o di ricerca relative alla facoltà di Farmacia o Chimica e Tecnologia Farmaceutiche, erogate ai sensi 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:

1. Materia _____
Presso l'Università di _____
Facoltà di _____

Cognome _____

Nome _____



Provincia
di Ancona

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 _____

5. Materia _____

Presso l'Università di _____

Facoltà di _____

Periodo _____

di aver conseguito **Idoneità** (da valutarsi una sola volta) nel concorso per sedi farmaceutiche della provincia di _____ estremi dell'atto di approvazione della graduatoria n. _____ del _____ con punti _____;

di aver conseguito **Idoneità nazionale a farmacista dirigente** presso _____ il _____;

di aver conseguito i seguenti **Titoli** in materia di **aggiornamento professionale** successivi al conseguimento dell'abilitazione all'esercizio della professione di farmacista:

1. Titolo _____

Organizzato da _____

Nei giorni/periodo _____

Per un totale di ore _____

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 _____



Provincia
di Ancona

Nei giorni/periodo _____
Per un totale di ore _____

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 _____

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 _____

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 _____

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

Attestato di frequenza: allegato non allegato

6. Titolo _____

Organizzato da _____
Nei giorni/periodo _____
Per un totale di ore _____

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 _____



Provincia
di Ancona

Allega le pubblicazioni scientifiche (in originale o copia conforme) qui di seguito elencate, inerenti le materie d'esame:

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 _____
8. Autore _____
Titolo _____
Editore _____
Data di pubblicazione _____

Il presente **allegato 3)** è composto da n. _____ pagine.

Luogo e data _____

Firma _____

(non soggetta ad autenticazione)

Cognome _____

Nome _____



Allegato 4) alla Determinazione del Dirigente del IV Settore – II Dipartimento n. 57 del 31/03/2009. della Provincia di Ancona

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; 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. 1 sede farmaceutica disponibile per il privato esercizio nella provincia di Ancona, Comune di Castelfidardo, Determinazione del Dirigente del IV Settore – II Dipartimento – n. 57 del 31/03/2009 della Provincia di Ancona, 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. 6 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 italiano/ Paese U.E. di _____ (Prov.) _____
- 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 _____

Provincia
di Ancona

Comune italiano/Paese U.E. di _____ (Prov.) _____

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 italiano/Paese U.E. di _____ (Prov.) _____

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 italiano/Paese U.E. di _____ (Prov.) _____

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 italiano/Paese U.E. di _____ (Prov.) _____

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 italiano/Paese U.E. di _____ (Prov.) _____

Rurale SI NO Privata SI NO

Dal ___/___/___ al ___/___/___

tempo pieno tempo parziale (fino a 20 ore settimanali)


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

- ▶▶ Collaboratore di farmacia aperta al pubblico

Denominazione farmacia _____
 Comune italiano/Paese U.E. di _____ (Prov.) Ancona
 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 italiano/Paese U.E. di _____ (Prov.) _____
 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 italiano/Paese U.E. di _____ (Prov.) _____
 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 italiano/Paese U.E. di _____ (Prov.) _____
 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 italiano/Paese U.E. di _____ (Prov.) _____
 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 italiano/Paese U.E. di _____ (Prov.) _____
 Rurale SI NO Privata SI NO
 Dal ___/___/_____ al ___/___/_____
 tempo pieno tempo parziale (fino a 20 ore settimanali)

**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 italiano/Paese U.E. di _____ (Prov.) _____

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 italiano/Paese U.E. di _____ (Prov.) _____

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 italiano/Paese U.E. di _____ (Prov.) _____

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 italiano/Paese U.E. di _____ (Prov.) _____

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

Provincia
di Ancona

- 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 italiano/Paese U.E. di _____ (Prov.) _____

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 italiano/Paese U.E. di _____ (Prov.) _____

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 italiano/Paese U.E. di _____ (Prov.) _____

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 italiano/Paese U.E. di _____ (Prov.) _____

Dal ___/___/_____ al ___/___/_____

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

**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 I° 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 italiano/Paese U.E. di _____ (Prov.) _____

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 I° 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 italiano/Paese U.E. di _____ (Prov.) _____

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 I° 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 italiano/Paese U.E. di _____ (Prov.) _____

Dal ___/___/_____ al ___/___/_____

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

Cognome _____

Nome _____



►► **lio "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**

di Ancona

- 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 I° 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 italiano/Paese U.E. di _____ (Prov.) _____

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 I° 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 italiano/Paese U.E. di _____ (Prov.) _____

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 I° 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 italiano/Paese U.E. di _____ (Prov.) _____

Dal ___/___/___ al ___/___/___

tempo pieno tempo parziale (fino a 20 ore settimanali)



Altri TITOLI relativi all'esercizio professionale

▶▶ Titolo/posizione/qualifica _____

Ente _____

Provincia
di Ancona

Comune italiano/ Paese U.E. di _____ (Prov.) _____

Dal ___/___/_____ al ___/___/_____

tempo pieno tempo parziale (fino a 20 ore settimanali)

▶▶ Titolo/posizione/qualifica _____

Ente _____

Comune italiano/ Paese U.E. di _____ (Prov.) _____

Dal ___/___/_____ al ___/___/_____

tempo pieno tempo parziale (fino a 20 ore settimanali)

▶▶ Titolo/posizione/qualifica _____

Ente _____

Comune italiano/ Paese U.E. di _____ (Prov.) _____

Dal ___/___/_____ al ___/___/_____

tempo pieno tempo parziale (fino a 20 ore settimanali)

▶▶ Titolo/posizione/qualifica _____

Ente _____

Comune italiano/ Paese U.E. di _____ (Prov.) _____

Dal ___/___/_____ al ___/___/_____

tempo pieno tempo parziale (fino a 20 ore settimanali)

▶▶ Titolo/posizione/qualifica _____

Ente _____

Comune italiano/ Paese U.E. di _____ (Prov.) _____

Dal ___/___/_____ al ___/___/_____

tempo pieno tempo parziale (fino a 20 ore settimanali)

▶▶ Titolo/posizione/qualifica _____

Ente _____

Comune italiano/ Paese U.E. di _____ (Prov.) _____

Dal ___/___/_____ al ___/___/_____

tempo pieno tempo parziale (fino a 20 ore settimanali)

Cognome _____

Nome _____



Provincia
di Ancona

- Il presente **allegato 4)** è composto da n. _____ pagine.

Luogo e data _____

Firma

(non soggetta ad autenticazione)

Cognome _____

Nome _____



Allegato 5) alla Determinazione del Dirigente del IV Settore – II Dipartimento – n. 57 del 31/03/2009 della Provincia di Ancona

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CONFORMITÀ (Art. 47 D.P.R. 445/2000)
di Ancona

Note per la compilazione: la dichiarazione dovrà essere redatta in modo chiaro dattiloscritta o in stampatello e sottoscritta.

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. 1 sede farmaceutica disponibile per il privato esercizio nella provincia di Ancona – Comune di Castelfidardo, Determinazione del Dirigente del IV Settore – II Dipartimento – n.57 del 31/03/2009, della Provincia di Ancona, 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. 6 del Bando di concorso;
- che i documenti (pubblicazioni, certificati, ...) di seguito specificati e allegati in copia alla domanda di concorso di cui sopra, sono conformi agli originali (in caso di spazio insufficiente, allegare dichiarazione integrativa, dattiloscritta o in stampatello e sottoscritta): _____

Luogo e data _____

Firma

(non soggetta ad autenticazione)

Cognome _____

Nome _____



Allegato 6) alla Determinazione del Dirigente del IV Settore – II Dipartimento n. 57 del 31/03/2009. della Provincia di Ancona

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (Art. 47 D.P.R. 445/2000)
di Ancona

Note per la compilazione: la dichiarazione dovrà essere redatta in modo chiaro dattiloscritta o in stampatello e sottoscritta. Da utilizzare per dichiarazioni ulteriori rispetto a quanto già precisato negli allegati 3) e 4).

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. 1 sede farmaceutica disponibile per il privato esercizio nella provincia di Ancona-Comune di Castelfidardo, Determinazione del Dirigente del IV Settore – II Dipartimento – n. 57 del 31/03/2009 della Provincia di Ancona, 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

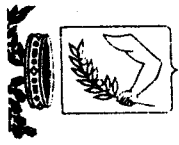
DICHIARA

- di aver preso visione dell'art. 6 del Bando di concorso;

Luogo e data _____

Firma

(non soggetta ad autenticazione)



Provincia
di Ancona

Spett.le
Federazione Ordine dei
Farmacisti Italiani
Via Polesina 75

00185 ROMA

75



Paolo AR

