



Unità Operativa Complessa Amministrazione e Sviluppo del Personale

AVVISO PUBBLICO PER TITOLI E COLLOQUIO PER IL CONFERIMENTO DI N. 2 BORSE DI STUDIO A N. 2 FARMACISTI PER L'ATTUAZIONE DEL PROGETTO "INTEGRAZIONE DEI PROGETTI NAZIONALI/REGIONALI LOMBARDI PER L'EVOLUZIONE VERSO UNA FARMACOVIGILANZA PROATTIVA, IN APPLICAZIONE DELLA DIRETTIVA 2010/84/UE" (MEREAFaPs5.0).

In esecuzione alla deliberazione n.961 del 17.10.2019 è indetto avviso pubblico per titoli e colloquio per l'assegnazione di :

N. 2 BORSE DI STUDIO A N. 2 FARMACISTI alle seguenti condizioni:

- periodo: mesi 7 (da dicembre 2019 a giugno 2020)
- compenso previsto: € 1.450,00 lordo mensile (comprensivo degli oneri a carico del borsista e al netto degli oneri a carico dell'Azienda)
- impegnativa oraria: 25 ore settimanali da svolgersi presso i magazzini dell'UOC Farmacia del P.O. di Rho e del P.O. di Garbagnate;
- attività da svolgere:
 - Informazione alle UU.OO/Servizi circa il progetto MEREAFAPS 5.0
 - Monitoraggio delle segnalazioni
 - Inserimento dei dati in RNF
 - Analisi conclusiva dei dati

Le domande, corredate della documentazione di seguito richiesta, dovranno pervenire all'Ufficio Protocollo dell'ASST Rhodense – Viale Forlanini, n. 95 improrogabilmente entro le ore 12,00 del giorno

31 ottobre 2019

N.B. Non saranno accettare domande che dovessero pervenire oltre il suddetto termine anche se inviate in data antecedente.

La domanda e la documentazione richiesta ad essa allegata, deve pervenire entro il termine delle ore 12,00 del giorno suindicato e potrà essere presentata con le seguenti modalità:

- **direttamente all'Ufficio Protocollo** dell'ASST Rhodense – Viale Forlanini, 95 – 20024 Garbagnate Milanese (MI);
- **spedita via Posta** (si suggerisce, a tutela del candidato, raccomandata con ricevuta A.R.). Si ribadisce che l'istanza dovrà necessariamente pervenire all'Ufficio Protocollo dell'Azienda entro l'ora ed il giorno succitato, pena esclusione. Non farà fede la data di spedizione della domanda;
- **mediante posta elettronica certificata** al seguente indirizzo P.E.C. **protocollo.generale@pec.asst-rhodense.it**. Anche in tal caso, la domanda dovrà pervenire entro le ore 12,00 del giorno suindicato, pena la non ammissibilità.

Per le domande inoltrate mediante PEC precisa che:

- Non sarà ritenuta ammissibile la domanda inviata da casella di posta elettronica non certificata.
- L'indirizzo PEC del mittente deve essere riconducibile, univocamente, all'aspirante candidato.
- Nell'oggetto della e-mail dovrà essere indicata la dicitura "**AVVISO PUBBLICO 2 BORSE DI STUDIO FARMACIA**".

1 – REQUISITI SPECIFICI DI AMMISSIONE

Laurea magistrale in Farmacia o Chimica e Tecnologie Farmaceutiche.

N.B. Il possesso dei requisiti di cui sopra dovrà essere dimostrato mediante presentazione di apposita autocertificazione (vedi modulo 1 di autocertificazione allegato) fornendo TUTTE le informazioni previste nel modulo di autocertificazione allegato al presente bando. In particolare per quanto attiene ai requisiti specifici di ammissione, la mancata indicazione (in tutto o in parte) delle informazioni previste nel modello di autocertificazione allegato, SARA' MOTIVO DI ESCLUSIONE alla procedura.

2 - INCOMPATIBILITA'

Al momento dell'effettivo conferimento della borsa di studio, il candidato vincitore non dovrà risultare:

- a) titolare di altre borse di studio o altra forma di collaborazione con l'ASST Rhodense.
- b) titolare di rapporti d'impiego pubblico o privato neppure come co.co.co o con contratto libero professionale continuativo.

La borsa di studio può essere compatibile con lo svolgimento di attività professionali o di consulenza retribuita presso enti pubblici o privati purché di carattere occasionale e non continuativa.

Prima dell'effettivo inizio dell'attività il borsista dovrà dichiarare, mediante apposita autocertificazione, di non essere titolare dei rapporti di cui ai precedenti punti a) e b) e di impegnarsi a non assumere tali incarichi durante lo svolgimento della borsa.

3 - PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Nella domanda gli aspiranti devono indicare, sotto la propria responsabilità

- a) i dati anagrafici
- b) le eventuali condanne penali
- c) il possesso dei requisiti specifici di ammissione
- d) eventuali ulteriori titoli di studio posseduti

Nella domanda, l'aspirante dovrà indicare il domicilio presso il quale dovrà essergli inviata ogni necessaria comunicazione; lo stesso dovrà tempestivamente comunicare gli eventuali cambi di indirizzo.

Ogni aspirante dovrà altresì dichiarare:

- a) di sottostare a tutte le condizioni stabilite dal presente bando nonché ai regolamenti interni dell'Azienda o ad eventuali successive modifiche degli stessi
- b) se è legato con rapporti d'impiego ad Enti Pubblici o privati, se è beneficiario di altre borse di studio o se è titolare di contratti a termine (in caso affermativo, il godimento della borsa è subordinato alla rinuncia dei citati rapporti o incarichi ritenuti incompatibili, della quale dovrà essere data comunicazione scritta all'Azienda)

La domanda datata e firmata dovrà essere accompagnata dalla fotocopia del documento di identità.

4 - DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

Alla domanda devono essere uniti:

a) i seguenti documenti da prodursi in originale o in copia autentica ovvero mediante autocertificazione nelle forme di cui al DPR n. 445/2000 (**utilizzando, in questo caso, esclusivamente la modulistica allegata al presente bando – NB. Eventuali autocertificazioni indicate solo nel curriculum non saranno valutate anche se il candidato dovesse richiamare, in tale curriculum, le norme di cui al DPR 445/2000**):

- certificazioni attestanti il possesso dei requisiti specifici richiesti per la partecipazione all'avviso (vedi punto N.1 REQUISITI SPECIFICI DI AMMISSIONE)
- eventuali certificazioni relative all'aggiornamento professionale, ai titoli di studio e alle esperienze lavorative che i candidati ritengano opportuno presentare ai fini della valutazione di merito
- eventuali pubblicazioni edite a stampa (per le pubblicazioni è fatto obbligo produrre le fotocopie e, nell'autocertificazione, il candidato dovrà dichiararne l'autenticità)

N.B. la documentazione di cui sopra **non** potrà essere presentata a questa Amministrazione se prodotta da organi della Pubblica Amministrazione o da privati gestori di pubblici servizi e, ciò, a' sensi dell'art. 15 della legge n. 183/2011. Pertanto, in tal caso, in luogo di tali certificazioni sarà ammessa esclusivamente la presentazione di idonea autocertificazione.

- b) curriculum formativo professionale datato e firmato
c) elenco dei documenti allegati alla domanda
d) fotocopia documento identità

Saranno considerati privi di efficacia i documenti non originali o non autocertificati nelle forme di legge o che perverranno dopo la scadenza prevista dal bando.

Con la presentazione delle domande è comunque implicita, da parte dei concorrenti, l'accettazione senza riserve di tutte le prescrizioni del presente bando, di legge e di regolamento in vigore e di eventuali modificazioni che potranno essere disposte in futuro.

5 – MODALITA' DI ESPLETAMENTO DELL'AVVISO

Apposita Commissione vaglierà le domande pervenute e sottoporrà i candidati a colloquio proponendo, sulla scorta dei punteggi attribuiti e della conseguente graduatoria, l'assegnazione della borsa di studio che sarà indivisibile.

Per la valutazione dei titoli la Commissione avrà a disposizione 20 punti da attribuire nel seguente modo:

- max punti 6 per le attività lavorative
- max punti 6 per i titoli di studio e le pubblicazioni
- max punti 8 per il curriculum formativo professionale

Per il colloquio la Commissione avrà disposizione 30 punti: il candidato che avrà conseguito il punteggio minimo di 21/30 nel colloquio potrà essere collocato in graduatoria.

La Commissione, nella valutazione dei titoli e nella valutazione del colloquio, dovrà tenere in particolare considerazione le caratteristiche professionali che il candidato dimostrerà di possedere in relazione alle attività da svolgere.

Si fa presente che la comunicazione in merito all'ammissione dei candidati e alla data di espletamento del colloquio sarà resa nota almeno 8 giorni prima del colloquio, tramite pubblicazione di apposito avviso sul sito internet aziendale (<http://www.asst-rhodense.it> – sezione Amministrazione trasparente – bandi di concorso). Tale avviso avrà valore di formale convocazione.

8 - NORME FINALI

Per quanto attiene all'applicazione dell'art. 13 del Regolamento Europeo n. 2016/679 del 27.04.2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, si fa rinvio all'informativa allegata al presente bando.

Per tutto quanto non previsto dal presente bando si fa riferimento al Regolamento Aziendale.
L'Azienda si riserva la facoltà, per legittimi motivi, di prorogare, sospendere, revocare in tutto o in parte o modificare il presente bando a suo insindacabile giudizio, senza obbligo di comunicare i motivi e senza che i concorrenti possano accampare pretese o diritti di sorta.
Per eventuali chiarimenti il candidato potrà rivolgersi all'UOC Amministrazione e Sviluppo del Personale (tel. 02 994302589)

Garbagnate Milanese

IL DIRIGENTE DELL'UOC
AMMINISTRAZIONE E SVILUPPO DEL PERSONALE
Franco Dell'Acqua

FACSIMILE DOMANDA (da redigere in carta semplice)

Luogo e data,

Al Direttore Generale
dell'ASST Rhodense
Viale Forlanini n. 95
20024 - GARBAGNATE MILANESE (MI)

Il sottoscritto _____ chiede di partecipare all'avviso pubblico per titoli e colloquio per il conferimento di n. 2 borse di studio a n. 2 Farmacisti per l'attuazione del progetto **"INTEGRAZIONE DEI PROGETTI NAZIONALI/REGIONALI LOMBARDI PER L'EVOLUZIONE VERSO UNA FARMACOVIGILANZA PROATTIVA, IN APPLICAZIONE DELLA DIRETTIVA 2010/84/UE" (MEREAFaPs5.0).**

A tal fine dichiara:

- di essere nato a _____ il _____;
- di risiedere a _____ in via _____;
- di essere in possesso della seguente laurea in:
- Conseguita il
Presso l'Università **durata**
legale anni.....
- di essere in possesso della seguente specializzazione in:
- Conseguita il
Presso l'Università **durata**
legale anni.....
- di essere iscritto al anno della scuola di specializzazione in presso l'università
- di non aver riportato condanne penali
- di sottostare a tutte le condizioni stabilite dal presente bando nonché ai regolamenti interni dell'Azienda o ad eventuali successive modifiche degli stessi
- Di essere attualmente titolare del seguente rapporto d'impiego/consulenza _____

- Di essere attualmente beneficiario della seguente borsa di studio _____

- di indicare come segue l'indirizzo presso il quale deve essere inviata ogni eventuale comunicazione relativa all'avviso di che trattasi:
- Via _____
Comune _____ cap _____ prov. _____
Telefono _____
Indirizzo mail _____

luogo, data _____

firma per esteso del dichiarante _____

MODULO 1

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' E SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI
(a' sensi dell'art. 46 e 47 DPR 28.12.2000 N. 445)

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

residente a _____ in via _____

documento d'identità n. _____ rilasciato in data _____ dal Comune di _____

in relazione alla domanda di partecipazione al pubblico avviso, per titoli e colloquio, per il conferimento di n. 2 borse di studio a n. 2 Farmacisti bandito dall'ASST RHODENSE di Garbagnate Milanese

D I C H I A R A

- di essere in possesso della seguente laurea in:
 - Conseguita il
 - Presso l'Università **durata**
 - legale anni**.....
- di essere in possesso della seguente specializzazione in:
 - Conseguita il
 - Presso l'Università **durata**
 - legale anni**.....
- di essere iscritto al anno della scuola di specializzazione in presso l'università
- di non essere attualmente titolare di altre borse di studio o altra forma di collaborazione con l'ASST Rhodense e di impegnarsi a non assumere tali incarichi durante lo svolgimento della borsa
- di non essere attualmente titolare di rapporti d'impiego pubblico o privato neppure come co.co.co o con contratto libero professionale continuativo e di impegnarsi a non assumere tali incarichi durante lo svolgimento della borsa

• **di aver partecipato quale Uditore ai seguenti corsi, convegni, congressi, seminari, come di seguito indicato:**

N	TITOLO	giorno/mese/anno	luogo svolgimento	crediti ECM
1				
2				
3				
4				
5				
6				

• **di aver partecipato quale Relatore ai seguenti corsi, convegni, congressi, seminari, come di seguito indicato:**

N .	TITOLO	giorno/mese /anno	luogo svolgimento	crediti ECM
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

- che le copie dei seguenti lavori scientifici editi a stampa (indicare: titolo lavoro, pubblicazione, anno pubblicazione), allegate alla presente dichiarazione sono conformi all'originale;

.....

.....

.....

.....

.....

- che le copie dei seguenti documenti (oltre alle pubblicazioni di cui sopra) allegate alla presente dichiarazione sono conformi all'originale;

.....

.....

.....

.....

.....

- Altro (indicare analiticamente eventuali ulteriori elementi ritenuti utili ai fini della valutazione dei titoli: es. altri titoli di studio, esperienze di lavoro, di studio, stage, ecc...)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Allegare obbligatoriamente:

1. fotocopia (fronte/retro) non autenticata di un documento di identità in corso di validità.

Il sottoscritto si dichiara consapevole di essere penalmente sanzionabile se rilascia false dichiarazioni (art. 76 del DPR 28.12.2000 n. 445) e di decadere dai benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato sulla base delle false dichiarazioni (art. 75 del dpr 28.12.2000 N. 445)

Data _____

Firma _____



INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
AL PERSONALE NEOASSUNTO

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo n. 2016/679 del 27/04/2016 (di seguito Regolamento UE), relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, si forniscono le seguenti informazioni:

- **Titolare del Trattamento:** il Direttore Generale dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Rhodense (ASST), i cui dati di contatto sono riportati in calce.
- **Responsabile della Protezione dei dati:** nominato con Deliberazione del Direttore generale n. 41 del 25/01/2018, è Veronica Bruno, contattabile ai seguenti recapiti: e-mail: privacy@asst-rhodense.it - Tel: 02.99430.1859/2034.
- **Finalità:** i Suoi dati personali ed eventuali dati relativi alla salute, da Lei forniti mediante la documentazione presentata per la procedura di assunzione/mobilità, per la costituzione di altre tipologie di rapporti, o acquisiti successivamente, in relazione alla gestione della Sua posizione con l'ASST, saranno oggetto di trattamento per finalità relative agli adempimenti connessi alla gestione del rapporto di lavoro (dipendente e non) o alla gestione di altre tipologie di rapporti con l'ASST (ad esempio, a titolo esemplificativo ma non esaustivo: frequentatori, tirocinanti, specializzandi, stagisti, etc.).
- **Categorie dei dati trattati:**
 - dati personali
 - dati relativi alla salute
 - dati genetici
 - dati giudiziari
- **Destinatari dei dati:** i dati non saranno diffusi e/o comunicati a terzi.

I dati personali acquisiti potranno essere comunicati, in relazione ad uno specifico obbligo di legge, di regolamento o di contratto, sempre nel rispetto del principio di pertinenza e non eccedenza, a soggetti terzi quali: enti assicurativi, assistenziali, società assicurative, centri di elaborazione dati, collegi professionali, enti di controllo nazionali, regionali e locali (Ministero della Sanità, Regione Lombardia, ATS, etc.).

- **Periodo di conservazione:** i tempi minimi di conservazione dei dati sono definiti dal Massimario di scarto della documentazione del Sistema Socio Sanitario regionale lombardo vigente, approvato con Decreto della Giunta Regionale.
- **Base giuridica:** i dati saranno oggetto di trattamento sulla base di uno dei seguenti presupposti:
 - il trattamento è necessario all'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte;
 - il trattamento è necessario per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento;
- il trattamento è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento.
- **Diritti dell'interessato:** Lei potrà rivolgersi al Titolare del trattamento per far valere i Suoi diritti, previsti dagli artt. 15 e 16 del Regolamento UE, tra i quali, a titolo esemplificativo, l'accesso, la rettifica, l'aggiornamento, l'integrazione.
- **Reclami:** Lei può presentare reclamo indirizzando l'istanza all'Ufficio Relazioni con il Pubblico dell'ASST, con sede in Viale Forlanini n. 95 Garbagnate Milanese, tel. 02.994301814 - email: urp@asst-rhodense.it.

Il Titolare del trattamento dei dati
IL LEGALE RAPPRESENTANTE
DIRETTORE GENERALE DELL'ASST



Indicazioni operative per gli incaricati al trattamento dei dati personali

In qualità di incaricato, ovvero di persona fisica autorizzata a compiere operazioni di trattamento dei dati (medico, infermiere, tecnico, ausiliario, amministrativo etc), sia su supporto cartaceo che informatico, Lei è tenuto ad elaborare i dati personali ai quali hanno accesso attenendosi alle istruzioni del Titolare e del Responsabile della protezione dei dati, con particolare riguardo alla natura e finalità dei trattamenti svolti, alle tipologie di dati personali oggetto di trattamento ed alle misure tecnico organizzative attuate per la corretta protezione dei dati personali.

Lei deve trattare i dati in modo lecito, corretto e trasparente nei confronti dell'interessato, esclusivamente per finalità per le quali sono stati raccolti ed in maniera da garantirne un'adeguata riservatezza mediante le misure tecniche e organizzative attuate dal Titolare del trattamento, al fine di evitare trattamenti non autorizzati o illeciti nonché la distruzione, il danno accidentale e/o la perdita.

Nel caso in cui Lei dovesse venire a conoscenza, a qualsiasi titolo, della violazione dei database da Lei utilizzati, del furto di documentazione gestita all'interno della Unità Operativa in cui presta servizio e/o dell'eventuale furto/smarrimento di dispositivi mobili (tablet, computer portatile, cellulare ecc.) dati/documenti trattati, deve tempestivamente comunicarlo al Titolare del Trattamento ed al Responsabile della Protezione dei dati al seguente indirizzo email: responsabileprotezionedati@asst-rhodense.it

Lei è tenuto a prendere visione del modulo di autoformazione debitamente pubblicato sul sito intranet nell'apposita sezione denominata "privacy".

Lei è tenuto, altresì, a prendere visione dei contenuti del Regolamento materia di protezione dei dati personali, approvati con Deliberazione del Direttore Generale n. XXX del XXX, presenti nella suddetta sezione.

Per qualsiasi informazione/chiarimento Lei è pregato di interfacciarsi con il Responsabile e/o Referente per la privacy oppure contattare la Segreteria Privacy ai seguenti recapiti:

Tel: 02 994301859 – 2034

Email: privacy@asst-rhodense.it

Firma e data per presa visione: