

CAZZAGO SAN MARTINO SERVIZI SRL

Società interamente partecipata dal Comune di Cazzago S/M

Sede Legale: Via Carebbio n. 32 - 25046 CAZZAGO S/M (BS)

Farmacia: Via Vittorio Emanuele III n. 19 - 25046 CAZZAGO S/M (BS)

C.F. - P.IVA - Registro Imprese Brescia n. 02537920981

R.E.A. Brescia n. 458222 - Cap. sociale i.v. 20.000,00 euro.

SELEZIONE PUBBLICA PER TITOLI ED ESAME PER ASSUNZIONE N. 1 FARMACISTA COLLABORATORE/TRICE

La società CAZZAGO SAN MARTINO SERVIZI SRL ha necessità di selezionare una persona per la seguente posizione lavorativa:

FARMACISTA COLLABORATORE/TRICE PRESSO LA FARMACIA COMUNALE

La posizione offerta prevede:

- a - assunzione diretta con contratto di lavoro dipendente a tempo pieno (40 ore settimanali) e indeterminato;
- b - inquadramento al livello 1 (farmacista collaboratore) del CCNL Farmacie Pubbliche;
- c - retribuzione mensile lorda pari ad euro 1.929,97 mensili;
- d - periodo di prova pari a 90 giorni di calendario dalla data di assunzione.

REQUISITI GENERALI

Possono partecipare alla selezione coloro che sono in possesso dei seguenti requisiti:

- a - cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea;
- b - idoneità fisica all'impiego;
- c - laurea in Farmacia o in Chimica e Tecnologie Farmaceutiche;
- d - iscrizione all'Ordine dei Farmacisti.

DOMANDA DI AMMISSIONE

La domanda di partecipazione alla selezione dovrà contenere le seguenti dichiarazioni:

- a - la data, il luogo di nascita e la residenza;
- b - il possesso della cittadinanza italiana, o equivalente, o di uno dei Paesi dell'Unione Europea;
- c - i titoli di studio posseduti.

Alla domanda di partecipazione si devono allegare un curriculum formativo-professionale, le certificazioni attestanti il possesso dei requisiti generali cui ai sopraindicati punti c) e d) nonché ogni documento utile ai fini del riconoscimento di punteggio (es. attestati di partecipazione a corsi di specializzazione attinenti al profilo).

Le certificazioni ed i titoli possono essere prodotti in originale o in copia autenticata oppure autocertificati ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 (si allega modulo di autocertificazione).

MODALITA' DI SELEZIONE

La selezione avverrà tramite valutazione dei titoli e prova orale sulle materie inerenti alla disciplina oggetto della selezione nonché sui compiti connessi alla funzione da assumere.

Per la valutazione dei titoli la Commissione disporrà di complessivi 100 punti suddivisi fra la valutazione dei titoli (30 punti) e la valutazione del colloquio (70 punti).

L'eventuale ammissione alla prova orale (nonché l'ora ed il luogo del colloquio) e gli esiti della procedura saranno comunicati tramite posta elettronica certificata.

Per il/la concorrente dichiarato/a vincitore/trice la società accerterà d'ufficio il possesso dell'idoneità fisica all'impiego.

La graduatoria di merito dei candidati, formulata dalla Commissione Esaminatrice, sarà valida per 12 mesi dalla data della sua pubblicazione e sarà utilizzata per eventuali coperture di posti che dovessero in tale periodo rendersi disponibili.

Le domande dovranno pervenire entro le ore 12 del **04/09/2017** in busta chiusa riportante all'esterno la dicitura "DOMANDA PER SELEZIONE FARMACISTA C/O CAZZAGO SAN MARTINO SERVIZI SRL" e contenente la domanda e i documenti richiesti al seguente indirizzo:

CAZZAGO SAN MARTINO SERVIZI SRL - Farmacia Comunale
Via Vittorio Emanuele III n. 19 – 25046 CAZZAGO S/M (BS)

In caso di invio postale restano a carico dell'interessato gli eventuali disguidi o ritardi nella ricezione del plico di offerta.

In alternativa le domande potranno essere inoltrate entro le ore 12 del **04/09/2017** tramite posta elettronica certificata all'indirizzo PEC della società cazzagosmservizisrl@pec.it riportante l'oggetto "DOMANDA PER SELEZIONE FARMACISTA C/O CAZZAGO SAN MARTINO SERVIZI SRL".

Per eventuali chiarimenti i candidati potranno contattare il Direttore, dott.ssa RITA LOREDANA POLONI, presso la FARMACIA COMUNALE DI CAZZAGO SAN MARTINO telefonicamente al numero 030-7254283 (dalle 8:30 alle 12:30 e dalle 15:00 alle 19:00 da lunedì al venerdì) oppure tramite email all'indirizzo farmacia.bornato@email.it.

Il presente avviso, nonché lo schema di domanda, è pubblicato sul sito istituzionale <http://www.farmaciabornato.it>, sul sito del Comune <http://www.comune.cazzago.bs.it> e trasmesso all'Ordine dei Farmacisti di Brescia.

Cazzago San Martino, 31/07/2017

Amministratore Unico
dott. AURELIO BIZIOLI

DICHIARAZIONE
SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/la sottoscritto/a _____ nato
a _____ (____) il ____/____/____ residente a
_____ (____) in Via _____ n. ____
documento di riconoscimento _____ n. _____ rilasciato
da _____ il ____/____/____ consapevole delle sanzioni
penali previste, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate
dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

D I C H I A R A

di essere in possesso del titolo di studio di _____ conseguito
presso _____ il ____/____/____;

di essere iscritto/a nell'albo/elenco/ordine _____ della
Provincia di _____ al n. _____ dal
____/____/____;

di avere la qualifica professionale di _____ conseguito
presso _____ il ____/____/____;

di essere in possesso del seguente titolo di specializzazione/di abilitazione/di formazione/di
aggiornamento/di _____ conseguito presso
_____ il ____/____/____;

_____.

Luogo e data _____

Il/la dichiarante

Allegare copia documento di identità

Spettabile
CAZZAGO SAN MARTINO SRL
Farmacia Comunale
Via Vittorio Emanuele III n. 19
25046 - CAZZAGO S/M (BS)

SELEZIONE PUBBLICA PER ASSUNZIONE N. 1 FARMACISTA

Il/La sottoscritto/a _____ chiede di essere ammesso/a alla selezione pubblica per assunzione **n. 1 farmacista collaboratore** presso la farmacia comunale.

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità:

a - di essere nato a _____ (____) il
____/____/____;

b - di essere residente in _____ (____) in Via
_____ n. _____;

c - di essere in possesso della cittadinanza italiana, o equivalente, o in uno dei Paesi dell'Unione Europea, o _____;

d - di non avere carichi pendenti né procedimenti penali in corso;

e - di essere in possesso del seguente titolo di studio
_____ conseguito presso
_____ il ____/____/____;

f - di essere iscritto/a nell'albo/elenco/ordine _____ della
Provincia di _____ al n. _____ dal
____/____/____.

g - di essere in possesso del seguente indirizzo di posta elettronica certificata
_____@_____;

Luogo e data _____

Il/la dichiarante