

BANDO DI SELEZIONE N. 1 FARMACISTA COLLABORATORE A TEMPO INDETERMINATO

Art. 1. Mansione lavorativa e natura del contratto.

L'A.P.M. S.p.A. seleziona candidati per assunzioni di 1 (uno) farmacista collaboratore a tempo pieno e indeterminato con inquadramento al 1° livello del CCNL ASSOFARM.

Art. 2. Requisiti richiesti per la partecipazione alla selezione.

Per essere ammessi alla selezione i candidati debbono essere in possesso, alla data di scadenza del presente bando, dei seguenti requisiti:

1. essere cittadino di un paese membro dell'unione europea o in regola con il permesso di soggiorno;
2. non avere riportato condanne penali o che comportano l'interdizione dai uffici pubblici o provvedimenti di prevenzione o di altre misure;
3. idoneità fisica all'impiego;
4. essere iscritto all'albo dei farmacisti;
5. essere in possesso di patente di guida cat. B;
6. aver conseguito il diploma di laurea magistrale e/o specialistica in Farmacia, o equivalenti con voto minimo di 100/110.

Non sono ammessi alla selezione dipendenti pubblici che, negli ultimi tre anni di servizio, abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni nei confronti dell'APM.

Art. 3. Presentazione domanda di partecipazione.

La domanda di partecipazione alla selezione dovrà essere redatta, pena l'esclusione, in lingua italiana e in carta semplice, seguendo lo schema del fac-simile allegato e consegnata in busta chiusa con scritto all'esterno "Selezione farmacista collaboratore" al seguente indirizzo:

APM Spa – Ufficio Risorse Umane
Via Pannelli, 1- 62100 Macerata

La presentazione delle domande potrà avvenire anche mediante posta elettronica certificata al seguente indirizzo: apmgroup@pec.apmgroup.it;

Le domande dovranno pervenire, pena l'esclusione, entro e non oltre: **giovedì 28 giugno 2018 alle ore 12.00.**

La firma del candidato in calce dovrà essere leggibile.

La dichiarazione resa di notizie false o comunque inesatte comporterà l'esclusione dalla selezione.

Art. 4. Allegati alla domanda.

Con la domanda di ammissione, da presentare sul fac-simile allegato, dovranno essere presentati, pena l'esclusione:

- a) fotocopia della carta di identità o altro documento di riconoscimento valido alla data della scadenza della presentazione della domanda;
- b) autocertificazione del diploma di laurea e relativa votazione;
- c) autocertificazione esperienza lavorativa (eventuale).

Non sarà ammessa la produzione di documenti dopo la scadenza del termine per la presentazione delle domande.

Via L.Pannelli 1 – 62100 Macerata

Tel. info: 0733 29351 - Fax 0733 2935213 – E-mail: info@apmgroup.it - URL: <http://www.apmgroup.it>
Cod.Fiscale/Partita Iva/Isr.Reg.Imprese MC n. 00457550432 – REA n.72407 – Capitale Sociale €17.990.700 i.v.
Società soggetta alla attività di direzione e coordinamento del Comune di Macerata



Art. 5. Commissione Giudicatrice.

Le domande di ammissione saranno esaminate da una Commissione Giudicatrice nominata dal Consiglio di Amministrazione della società.

Tutte le decisioni concernenti la valutazione dei titoli e delle prove ed ogni altra questione attinente alla selezione saranno rimesse alla predetta Commissione Giudicatrice.

La Commissione, prima degli esami, stabilirà le modalità di espletamento delle prove.

Art. 6. Valutazione dei Titoli.

Per ogni anno o frazione superiore a mesi dieci di servizio prestato presso una farmacia pubblica o privata con la qualifica di farmacista collaboratore verranno assegnati punti 3 (tre) per un massimo di punti pari a 6 (sei).

Al candidato che, abbia prestato attività lavorativa, nei dodici mesi precedenti alla data del presente bando, presso l'APM con la qualifica di farmacista collaboratore in esecuzione di uno o più contratti a termine per un periodo superiore a sei mesi saranno assegnati punti 4 (quattro).

Per la laurea conseguita con una votazione superiore a 104/110 verranno assegnati punti 3 (tre), oppure, punti 5 (cinque) se conseguita con voto 110/110 o equivalente.

Art. 7. Elenco ammessi e comunicazione prove

L'elenco degli ammessi e le date di svolgimento delle prove verranno comunicate mediante pubblicazione sull'albo aziendale in via Pannelli, 1 – Macerata e sul sito web aziendale (<http://www.apmgroup.it/bandi-di-concorso-del-personale.html>) entro 60 giorni successivi alla scadenza del presente bando (area Società Trasparente - sezione selezione del Personale).

I candidati ammessi si dovranno presentare alle prove muniti di documento di riconoscimento.

I candidati che per qualsiasi motivo non si presenteranno a sostenere le prove nelle date ed ore stabilite saranno esclusi dalla selezione.

Art. 8. Prove di esame

I candidati verranno chiamati a sostenere le seguenti prove:

PROVA SCRITTA – punteggio massimo: punti 40

domande a risposta multipla su materie afferenti le mansioni del farmacista estratte dal D.M. 21.7.2011 (in G.U. 12.8.2011).

Saranno ammessi alla prova orale i primi 20 candidati risultanti nella graduatoria parziale ottenuta sommando i punteggi ottenuti nella prova scritta e quelli attribuiti dai titoli di cui al precedente punto 6).

PROVA ORALE – punteggio massimo: punti 40

La prova verterà sugli argomenti previsti nella prova scritta, elementi di igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro, obblighi del lavoratore, nozioni di gestione amministrativa ed elementi di marketing attinenti alla farmacia.

Saranno, inoltre, valutate le competenze comunicative, relazionali, di lavoro in team, organizzative, e di problem solving.

Saranno dichiarati idonei i candidati che avranno superato la prova con una votazione non inferiore a 24/40 (ventiquattro/quarantesimi).

Art. 9. Graduatoria di merito.

La graduatoria finale, ottenuta sommando i punteggi assegnati secondo il disposto dell'art. 6 e conseguiti nelle prove di cui all'art. 8 sarà sottoposta all'approvazione del Consiglio di Amministrazione della società e avrà validità di tre anni.

A parità di punteggio assegnato, ha diritto di priorità il candidato che ha già prestato servizio alle dipendenze della società in analoga posizione per almeno 6 (sei) mesi, poi quello con il maggior punteggio ottenuto nella prova scritta, e, infine, quello con il miglior voto del titolo studio richiesto.

Art. 10. Assunzioni.

Il Consiglio di Amministrazione dell'A.P.M. procederà all'assunzione sulla base della graduatoria di merito approvata.

L'assunzione resta subordinata all'accertamento della idoneità fisica del candidato allo svolgimento delle mansioni indicate, da espletarsi secondo le modalità previste dal D.lgs. 81/2008.

La graduatoria potrà essere utilizzata dal Consiglio di Amministrazione anche per la copertura di eventuali future necessità di personale con analoghe mansioni.

Art. 11. Disciplina del rapporto di lavoro.

Il rapporto di lavoro subordinato è disciplinato a tutti gli effetti dal CCNL ASSOFARM e dagli Accordi integrativi nazionali ed aziendali vigenti alla data di assunzione.

La retribuzione è quella prevista per la qualifica di: Farmacista Collaboratore 1° livello CCNL ASSOFARM.

Il periodo di prova è quello massimo previsto dal CCNL ASSOFARM vigente al momento dell'assunzione.

La sede di primo impiego è ubicata nel Comune di Macerata.

Art. 12. Trattamento dei dati personali

Ai sensi del D.lgs. 196/2003 l'APM informa che i dati personali forniti dai candidati alla selezione saranno trattati in forma cartacea e registrati su archivi elettronici ed eventualmente comunicati a terzi esclusivamente per l'espletamento della procedura di selezione.

I dati personali saranno conservati per il periodo di anni tre a decorrere dalla data di approvazione della graduatoria da parte del Consiglio di Amministrazione.

Tutta la documentazione presentata non verrà restituita.

Art. 13. Disposizioni finali.

La presentazione della domanda di partecipazione alla selezione implica l'accettazione senza riserve di tutte le norme stabilite dal presente bando e dal Regolamento sulle procedure di assunzione del personale, consultabile presso la sede della società.

Le domande di assunzione presentate in precedenza, o comunque fuori dai termini del presente bando, sono ritenute prive di qualsiasi valore e pertanto nulle.

Macerata, 23 maggio 2018

Il Presidente
Dott. Giorgio Piergiacomini


Via L.Pannelli 1 – 62100 Macerata

Tel. info: 0733 29351 - Fax 0733 2935213 – E-mail: info@apmgroup.it - URL: <http://www.apmgroup.it>
Cod.Fiscale/Partita Iva/Isr.Reg.Imprese MC n. 00457550432 – REA n.72407 – Capitale Sociale €17.990.700 i.v.
Società soggetta alla attività di direzione e coordinamento del Comune di Macerata

**Spett.le
APM Spa
Direzione Generale
Via L. Pannelli n. 1
62100 MACERATA**

Io sottoscritto/a:

Nato/a a il

residente a cap prov.

Vian..... Tel. e-mail

Chiedo di essere ammesso/a a partecipare alla selezione per l'assunzione a tempo determinato di n. 1 (uno) farmacista collaboratore a tempo indeterminato e di accettare senza riserve tutte le norme e clausole della presente selezione.

Con la presente domanda dichiaro sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445 del 28 dicembre 2000 e successive integrazioni e modificazioni:

1. essere cittadino di un paese membro dell'unione europea o in regola con il permesso di soggiorno;
2. non avere riportato condanne penali o che comportano l'interdizione dai uffici pubblici o provvedimenti di prevenzione o di altre misure;
3. di essere laureato in _____ con la votazione di _____ presso l'Università di : _____;
4. di essere iscritto all'Albo dei Farmacisti di _____;
5. di essere in possesso della patente di guida cat. B;
6. di non aver esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni, nei confronti dell'APM in qualità di dipendente pubblico negli ultimi tre anni.

Allego alla domanda di partecipazione i seguenti documenti:

1. fotocopia carta di identità (o altro valido documento di riconoscimento)
2. autocertificazione esperienza lavorativa

Data: _____ Firma _____

Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lg. 196/2003.

Data: _____ Firma _____

Autocertificazione esperienza lavorativa

Il sottoscritto/a:
Nato/a a il
residente a cap prov.
Via n. Telefono.....

D I C H I A R A

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445 del 28 dicembre 2000 e successive integrazioni e modificazioni di aver prestato servizio con la qualifica di farmacista presso le seguenti farmacie:

Denominazione Farmacia	Durata del servizio	
	dal gg/mm/aaaa	Dal gg/mm/aaaa

Data: _____ Firma _____

Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lg. 196/2003.

Data: _____ Firma _____