

FARMACIA COMUNALE S.P.A.  
CALIMERA (LE)

AVVISO PUBBLICO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER IL RECLUTAMENTO DI N. 2 UNITA' LAVORATIVE A TEMPO DETERMINATO E CON ORARIO PARZIALE DI "FARMACISTA COLLABORATORE" CON INQUADRAMENTO AL VIGENTE C.C.N.L. "FARMACIE PRIVATE" PRESSO FARMACIA COMUNALE S.P.A.

Farmacia Comunale S.p.A. svolge la propria attività 7 giorni su 7, festivi compresi, dalle ore 8:00 alle ore 21:00 tutti i giorni, dalle ore 8:30 alle ore 13:00 e dalle ore 16:30 alle ore 21:00 domenica e festivi. La farmacia, oltre all'ordinaria attività di vendita, svolge tutte le attività previste dalla c.d. "Farmacia dei Servizi" ed attività di reperibilità notturna a chiamata secondo calendario turni con le altre farmacie del bacino territoriale, conseguentemente, in base alle rispettive competenze, gli assunti dovranno svolgere le proprie mansioni nell'ambito di tutte le attività svolte dalla farmacia, attraverso orario continuato e/o spezzato e di reperibilità notturna a chiamata, nell'ambito di turni di servizio stabiliti con cadenza mediamente settimanali secondo le esigenze datoriali.

In esecuzione di delibera del Consiglio di Amministrazione della Farmacia Comunale S.p.a. del 22/05/2025 il Presidente del Consiglio di Amministrazione, Avv.to Pietro Luceri.

RENDE NOTO

**ART. 1 – OGGETTO DELL'AVVISO**

La Farmacia Comunale S.p.a. con sede legale in Calimera – Piazza del Sole nr. 13 emette un avviso pubblico di manifestazione di interesse per il reclutamento di n.2 unità lavorative a tempo determinato e con orario parziale da 20 a 38 ore settimanali di "FARMACISTA COLLABORATORE" di entrambi i sessi, con inquadramento a livello previsto dal vigente C.C.N.L. "FARMACIE PRIVATE".

L'orario di lavoro, in caso di assunzione, sarà articolato con clausola di flessibilità, su sette giorni settimanali, comprese le domeniche ed i giorni festivi.

**ART. 2 – REQUISITI GENERALI E SPECIALI RICHIESTI**

Per la partecipazione al presente avviso è richiesto il possesso dei seguenti requisiti:

- A) cittadinanza italiana o di uno degli stati membri dell'Unione Europea, fatte salve le eccezioni di cui al D.P.C.M. n. 174/1994;
- B) diploma di Laurea in Farmacia o C.T.F.
- C) abilitazione all'esercizio della professione di Farmacista;
- D) iscrizione al relativo Ordine professionale;
- E) buona conoscenza delle più note applicazioni informatiche;
- F) idoneità fisica allo svolgimento delle specifiche mansioni di "farmacista";
- G) immunità da condanne che, ai sensi delle leggi vigenti, costituiscono incapacità alla nomina;
- H) godimento dei diritti politici e civili;
- I) non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione, ovvero non essere stato dichiarato decaduto per aver conseguito l'impiego mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità insanabile.

I cittadini degli Stati membri dell'Unione Europea devono possedere inoltre, ai fini dell'accesso, oltre ai requisiti sopraindicati, anche il requisito di una adeguata conoscenza della lingua italiana.

I requisiti sopraindicati devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito dal presente avviso per la presentazione della domanda di ammissione ed il loro possesso deve essere espressamente dichiarato nella domanda medesima da redigersi **ESCLUSIVAMENTE** secondo lo schema allegato al presente avviso per farne parte integrante e sostanziale.

L) ai fini della partecipazione alla selezione il candidato sottoscriverà apposita dichiarazione alla disponibilità ad effettuare tutte le attività previste dalla c.d. *Farmacia dei servizi* ed a svolgere attività di reperibilità notturna a chiamata nonché ad effettuare corsi di formazione fuori sede e fuori orario di lavoro opportunamente retribuiti.

M) per la eventuale assunzione di candidati idonei, saranno valutate eventuali esperienze lavorative pregresse specifiche ed il superamento di un colloquio tecnico/motivazionale, che avverrà entro i 15 giorni successivi alla scadenza della presentazione della Domanda di Iscrizione. Tutte le comunicazioni con i candidati avverranno a mezzo PEC all'indirizzo indicato nel Modulo Domanda Di Ammissione.

### **ART. 3 – PRESENTAZIONE E SCADENZA DELLA DOMANDA DI ISCRIZIONE**

Per partecipare al presente avviso gli aspiranti dovranno far pervenire la domanda di ammissione, redatta in carta semplice, indirizzata a "Farmacia Comunale S.p.a. Piazza del Sole nr. 13 – Calimera (Le) **ENTRO IL GIORNO 01/07/2025, ORE 12,00**, orario di invio.

La presentazione della domanda deve avvenire esclusivamente mediante PEC all'indirizzo [13239@pec.federfarma.it](mailto:13239@pec.federfarma.it).

E' esclusa qualsiasi altra modalità di presentazione.

La domanda di ammissione dovrà contenere tutte le dichiarazioni, nessuna esclusa, contenute nel facsimile accluso al presente avviso, quale parte integrante e sostanziale, unitamente ai documenti come indicati al successivo art. 4, da intendersi qui integralmente richiamati.

La domanda deve essere datata e firmata dal candidato così come dovranno essere firmati in ogni foglio tutti i documenti allegati.

Non sono ammesse le domande di coloro che non siano in possesso dei requisiti di ammissione previsti dal precedente art. 2 e di coloro che abbiano presentato domanda contenente difetti, irregolarità, falsità ed omissione delle dichiarazioni ed attestazioni richieste nel modulo allegato al presente avviso. Si avvisa inoltre che le attestazioni rese dal richiedente nella domanda di ammissione, debitamente firmata, hanno valore di dichiarazioni sostitutive di certificazioni e di dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000; ne consegue che, nella ipotesi di dichiarazioni mendaci, si applicano le sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del medesimo T.U. delle disposizioni in materia di documentazione amministrativa.

### **ART. 4 – DOCUMENTAZIONE A CORREDO DELLA DOMANDA**

1. Fotocopia di documento di identità in corso di validità o documento di riconoscimento equipollente ai sensi dell'art. 35 del D.P.R. n. 445/2000;
2. Certificato iscrizione all'Ordine dei Farmacisti;
3. Curriculum vitae firmato e datato;
4. Titolo di studio conseguito.

Tutti i documenti dovranno riportare in ogni pagina la sottoscrizione del richiedente.

## **ART. 5 – FORMAZIONE DELL'ELENCO**

Il Direttore Generale della Farmacia Comunale S.p.a. predisporrà l'elenco dei candidati idonei, massimo 3, oltre ai chiamati, verificando l'esistenza per ogni richiedente dei requisiti indicati nell'avviso e l'idoneità del candidato al colloquio tecnico/motivazionale.

L'elenco degli idonei anzidetto potrà essere utilizzato per un biennio per eventuali sostituzioni del personale in servizio e, in subordine, al fine di sopperire ad esigenze organizzative, a carattere stagionale e/o temporaneo, della Farmacia Comunale spa connesse a picchi di particolare intensità dell'attività.

L'azienda si riserva il diritto anche in presenza di domande a non procedere a nessuna assunzione.

## **ART. 6 – AVVERTENZE FINALI E DISPOSIZIONI IN MATERIA DI PRIVACY**

Per effetto della partecipazione all'avviso si intendono accettate tutte le disposizioni in esso indicate nonché quelle dei vigenti C.C.N.L. "FARMACIE".

La Farmacia Comunale S.p.a. non assume responsabilità alcuna per la dispersione di comunicazioni di competenza, dipendente da inesatte indicazioni del recapito da parte dell'aspirante come indicato nella domanda di ammissione.

Per quanto non espressamente previsto nel presente avviso anche per ciò che concerne le modalità di costituzione del rapporto di lavoro dipendente si farà riferimento al C.C.N.L. "FARMACIE" del 07/09/2021 e sue successive modifiche ed integrazioni.

Si fa presente che i dati forniti dai richiedenti saranno trattati dalla Farmacia Comunale S.p.a. al solo scopo dell'espletamento della procedura di avviso con l'ausilio di mezzi automatizzati. In relazione ai predetti trattamenti possono essere esercitati i diritti di cui agli articoli presenti nel Regolamento EU Privacy-GDPR 2016/679-.

Il presente Avviso sarà pubblicato per 15 giorni consecutivi sul sito Web della farmacia e del Comune di Calimera e lo stesso nonché il relativo modulo per la domanda di ammissione saranno inoltre disponibili presso la sede sociale.

**IL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE**

Avv.to Pietro Luceri

**MODULO DOMANDA DI AMMISSIONE**  
**(esente da bollo)**

Spett.le  
FARMACIA COMUNALE S.P.A.  
Piazza del Sole nr. 13  
73021 Calimera (Le)

Il/la sottoscritto/a .....

Preso piena cognizione dello "AVVISO PUBBLICO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER IL RECLUTAMENTO DI N. 2 UNITA' LAVORATIVE A TEMPO DETERMINATO E CON ORARIO PARZIALE DI "FARMACISTA COLLABORATORE" CON INQUADRAMENTO AL VIGENTE C.C.N.L. "FARMACIE PRIVATE" PRESSO FARMACIA COMUNALE S.P.A."

Pubblicato il 16/06/2025.

**CHIEDE**

di essere iscritto nell'elenco di idonei.

A tale fine, sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze disposte dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di false dichiarazioni, ai sensi degli articoli 46 e 47 del suddetto D.P.R.

**DICHIARA**

COGNOME \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

(Provincia di \_\_\_\_\_) via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ Cell. n. \_\_\_\_\_ e.mail PEC \_\_\_\_\_

RECAPITO, se diverso dalla residenza, per ogni comunicazione inerente l'Avviso:

Città \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) cap. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_

Inoltre, dichiara:

- a) di essere in possesso della cittadinanza \_\_\_\_\_;
- b) di possedere Diploma di Laurea in Farmacia/CTF conseguito il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_\_
- c) di essere abilitato all'esercizio della professione di Farmacista avendo conseguito il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_;
- d) di essere iscritto all'Ordine dei Farmacisti della provincia di \_\_\_\_\_ con numero \_\_\_\_\_;
- e) di essere consapevole che l'iscrizione nel suddetto elenco non comporta l'assunzione di alcun obbligo specifico da parte della Farmacia Comunale S.p.a. né l'attribuzione di alcun diritto in ordine ad eventuali conferimenti di incarichi lavorativi.
- f) di possedere idoneità fisica allo svolgimento delle specifiche mansioni di "Farmacista";
- g) di essere immune da condanne che, ai sensi delle leggi vigenti, costituiscono incapacità alla nomina;
- h) di godere dei diritti politici e civili;
- i) di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_;

l) di non essere stato destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione, ovvero non essere stato dichiarato/a decaduto per aver conseguito l'impiego mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità insanabile;

m) (solo per i cittadini appartenenti ad uno stato dell'Unione Europea) di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;

n) di autorizzare la Farmacia Comunale S.p.a. al trattamento dei propri dati personali contenuti nella presente domanda per le finalità indicate nell'avviso;

o) di essere consapevole che, in caso di assunzione, l'orario di lavoro sarà articolato con clausola di flessibilità, su sette giorni settimanali, comprese le domeniche ed i giorni festivi.

p) di essere disponibili ad effettuare tutte le attività previste dalla c.d. *Farmacia dei servizi* ed a svolgere attività di reperibilità notturna a chiamata nonché ad effettuare corsi di formazione fuori sede e fuori orario di lavoro opportunamente retribuiti.

q) di allegare alla presente domanda:

- copia di idoneo e valido documento di riconoscimento,
- curriculum vitae riportante con precisione il/i titolo/i di studio conseguiti ed i titoli di servizio prestati (con indicazione del datore di lavoro, durata del rapporto di lavoro e tipologia oraria);
- certificato di iscrizione all'Ordine dei Farmacisti.

Data \_\_\_\_\_

FIRMA (leggibile)

\_\_\_\_\_  
(da non autenticare)