

BANDO DI SELEZIONE PER TITOLI ED ESAMI PER LA COPERTURA DI N. 1 POSTO DI FARMACISTA COLLABORATORE DI FARMACIA A TEMPO PIENO E INDETERMINATO - IMPIEGATO LIVELLO 1° - DEL CCNL PER I DIPENDENTI DI AZIENDE FARMACEUTICHE SPECIALI.

Il presidente del Consiglio di amministrazione
dell'Azienda Farmacia Comunale di Cornaredo

in esecuzione della deliberazione del Consiglio d'Amministrazione del 24 ottobre 2024,

RENDE NOTO CHE

E' indetta la selezione, per titoli ed esami, per la copertura di n. 1 posti a tempo pieno e indeterminato di Farmacista collaboratore di farmacia, qualifica impiegato livello 1° - del CCNL per i dipendenti di Aziende Farmaceutiche Speciali, per lo svolgimento delle relative mansioni presso le farmacie dell'Azienda Farmacia Comunale di Cornaredo , con specifico incarico di farmacista collaboratore di farmacia presso ciascuno delle unità operative dell' Azienda Speciale site a Cornaredo (Mi), in Piazzetta Europa 2 (farmacia due) e Via Andrea Ponti 29 (farmacia uno).

Il trattamento giuridico ed economico per il posto messo a selezione è quello previsto dal vigente CCNL.

La graduatoria di merito della selezione avrà la validità di 24 mesi e potrà essere utilizzata anche per assunzioni di farmacisti collaboratori (impiegati - primo livello) sia a tempo determinato che a tempo indeterminato full time o part time.

Si garantiscono le pari opportunità nel rispetto della legge 10 aprile 1991, n. 125 "azioni positive per la realizzazione delle pari opportunità uomo-donna nel lavoro".

1. REQUISITI GENERALI

Per l'ammissione alla selezione, è richiesto il possesso dei seguenti requisiti:

- essere cittadino italiano o di uno Stato membro dell'Unione Europea;
- avere il pieno godimento dei diritti civili e politici, nonché di essere iscritto nelle liste elettorali;
- non avere riportato condanne penali e non aver procedimenti penali in corso che impediscono la costituzione del rapporto d'impiego;
- essere in possesso dell'idoneità fisica per ricoprire il posto oggetto di selezione;
- essere in posizione regolare nei confronti dell'obbligo di leva per i candidati di sesso maschile nati prima del 31 dicembre 1985, ai sensi dell'art. 1 della legge 23 agosto 2004, n. 226;
- non aver riportato provvedimenti di destituzione o dispensa dall'impiego, ovvero non essere stati licenziati per persistente insufficiente rendimento ovvero a seguito dell'accertamento che l'impiego venne conseguito mediante la produzione di documenti falsi e comunque con mezzi fraudolenti.

I cittadini degli Stati membri dell'Unione Europea devono possedere i seguenti ulteriori requisiti:

- godere dei diritti civili e politici anche negli Stati di appartenenza o di provenienza;
- essere in possesso, fatta eccezione della titolarità della cittadinanza, di tutti gli altri requisiti prescritti per i cittadini italiani;
- avere adeguata conoscenza della lingua italiana. La conoscenza della lingua italiana si intende "adeguata" nel momento in cui il cittadino dell'Unione Europea, in sede di esame, ne dimostra la conoscenza, con scrittura di testi lessicalmente e ortograficamente corretti

rispetto alle regole della lingua italiana e sostenendo l'eventuale colloquio in modo chiaro e comprensibile.

1.1. REQUISITI SPECIFICI

- essere in possesso del diploma di laurea in Farmacia o in Chimica e Tecnologie Farmaceutiche;
- aver conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione;
- iscrizione all'Albo Professionale dei Farmacisti;
- conoscenza dell'uso di apparecchiature e delle applicazioni informatiche più diffuse;

Tutti i requisiti ed i titoli dovranno essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione della domanda e dovranno continuare a sussistere fino al momento in cui verrà emesso il provvedimento di nomina.

L'accertamento della mancanza anche di uno solo dei requisiti prescritti per l'ammissione o per la nomina in ruolo comporta, in qualunque tempo, la risoluzione del contratto individuale di lavoro.

2. PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

La domanda potrà essere presentata con le seguenti modalità:

- personalmente entro le ore 12:30 del 20 gennaio 2025 presso la sede della farmacia 1, sita in Cornaredo (Mi), Via Ponti 29, pena la non ammissibilità;
- tramite posta elettronica certificata da trasmettere entro le ore 12:30 del 20 gennaio 2025 all'indirizzo pec dell'Azienda (cornaredo@assofarm.postecert.it) pena la non ammissibilità;
- tramite servizio postale (si suggerisce, a tutela del candidato, raccomandata con ricevuta A.R.). La data di spedizione è comprovata dal timbro a data dell'ufficio postale accettante. L'Azienda declina ogni responsabilità per l'eventuale tardivo recapito da parte dell'Ufficio Postale rispetto alla data di svolgimento degli esami, inclusi i tempi di preavviso.

Nella domanda di ammissione alla selezione, l'aspirante deve indicare il domicilio, ovvero il proprio indirizzo di posta elettronica certificata, ovvero indirizzo mail, presso il quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione. In caso di mancata indicazione, vale, ad ogni effetto, l'indirizzo di residenza.

Non è ammessa alcuna regolarizzazione della domanda né l'integrazione della documentazione dopo la data di scadenza indicata nel bando, ad esclusione dei casi di integrazione richiesti dall'Azienda.

Alla domanda di partecipazione alla selezione, i concorrenti devono allegare tutte le certificazioni relative al possesso dei requisiti specifici, nonché agli altri titoli che ritengono opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito, ivi compreso un curriculum formativo e professionale, datato e firmato.

Il curriculum non costituisce autocertificazione e, pertanto, quanto in esso dichiarato deve essere documentato allegando le relative certificazioni utilizzando il modulo 1, allegato al presente bando. I titoli devono essere prodotti in originale o in copia legale o autenticata ai sensi di legge, ovvero autocertificati nelle forme di cui al D.P.R. n. 445/2000, utilizzando l'unito modulo 1, a seconda della tipologia delle situazioni da dichiarare.

Ai sensi dell'art. 15 della Legge n. 138 del 12.11.2011, le certificazioni rilasciate da Pubbliche Amministrazioni non possono essere prodotte agli organi della Pubblica Amministrazione o a privati gestori di pubblici servizi. Conseguentemente le P.A. non possono più richiederle né accettarle. In relazione a quanto sopra, il candidato dovrà produrre, in luogo delle predette certificazioni, esclusivamente "dichiarazioni sostitutive di certificazioni o di notorietà" di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000.

La domanda di partecipazione e la dichiarazione sostitutiva di cui all'unito modulo 1 non necessitano dell'autenticazione se sottoscritte dall'interessato avanti al funzionario addetto, ovvero se inviate unitamente a fotocopia di documento di riconoscimento.

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

Le pubblicazioni possono essere prodotte in originale o copia autenticata ai sensi di legge o in copia semplice con dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà e certificazione (modulo 1) che ne attesti la conformità all'originale. Le pubblicazioni devono essere edite a stampa. E' accettata anche l'allegazione delle pubblicazioni mediante supporto informatico, sempreché i file in esso contenuti riportino i lavori in forma scannerizzata e che lo stesso supporto sia accompagnato da contestuale dichiarazione (ai sensi degli artt. 46-47 e 76 del D.P.R. 445/2000) dalla quale risulti che le pubblicazioni in esso contenute sono state redatte dal candidato e conformi all'originale in suo possesso.

Si ribadisce che tutti i titoli che non risulteranno documentati con le modalità sopra riportate non potranno essere oggetto di valutazione da parte della Commissione Esaminatrice.

3. DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

Le domande dovranno essere corredate dai seguenti documenti in carta libera:

- in triplice copia, un ELENCO DEI DOCUMENTI, dei titoli e delle pubblicazioni presentate: si precisa, a tal proposito, che solo il foglio riportante l'elenco in argomento deve essere prodotto in triplice copia, mentre la restante documentazione (ad esempio: corsi, pubblicazioni, etc.) deve essere prodotta in unica copia;
- fotocopia della carta d'identità in corso di validità;
- curriculum vitae e professionale, da redigere in formato europeo, con specificazione dei servizi prestati ed indicazione chiara dell'inizio e della fine del rapporto, delle relative caratteristiche (se a tempo pieno o parziale), delle farmacie interessate (con descrizione precisa dell'ubicazione, della denominazione/insegna, della titolarità pubblica o privata);
- certificazione rilasciata da una competente struttura sanitaria attestante la necessità di usufruire dei tempi aggiuntivi nonché dei sussidi necessari, relativi alla dichiarata condizione di portatore di handicap.

tutti i documenti non obbligatori che i candidati intendano presentare in allegato alla domanda di ammissione alla selezione possono essere temporaneamente autocertificati con dichiarazione in carta libera. In tal caso, la documentazione sarà successivamente esibita dagli interessati, nei termini richiesti dall'Azienda Farmacia Comunale di Cornaredo

Il candidato risultante vincitore della selezione dovrà, nei casi in cui non sia possibile accertare d'ufficio la veridicità delle dichiarazioni ai sensi della normativa vigente, produrre documentazioni in originale o in copia autenticata appositamente richieste dall'Azienda Farmacia Comunale di Cornaredo.

La domanda di ammissione pervenuta oltre i termini sottoindicati comporterà l'esclusione. L'avvenuta comunicazione, in sede di domanda o nei relativi allegati (ivi incluso il curriculum vitae e professionale), di notizie o dati falsi o comunque inesatti comporta l'esclusione. Qualora dovesse risultare in un momento successivo all'assunzione, la comunicazione di dati falsi o inesatti, tale circostanza comporterà la risoluzione del rapporto di lavoro. Il candidato dovrà, in qualsiasi momento della selezione, su richiesta, essere in grado di presentare la documentazione comprovante quanto dichiarato nella domanda.

La partecipazione alla prova selettiva comporta implicita ed incondizionata accettazione delle norme e condizioni stabilite dal presente bando.

4. MODALITA' DI CONVOCAZIONE

I candidati giudicati idonei e ammessi alle prove selettive riceveranno comunicazione a mezzo mail/pec all'indirizzo di posta elettronica indicati. All'atto della convocazione i candidati risultati idonei alla selezione saranno informati in ordine al luogo e data in cui verranno espletate le varie prove.

La selezione prevede la seguente scaletta di prove selettive:

- 1) prova scritta;
- 2) prova orale;

Eventuali modifiche al calendario delle prove saranno comunicate, ad ogni conseguente effetto legale, esclusivamente mediante pubblicazione sul sito internet aziendale www.farmaciecomunalicornaredo.it nella sezione Trasparenza e/o comunicazione mail inviata all'indirizzo di posta elettronica indicato nella domanda di ammissione.

La mancata presentazione alle prove d'esame nei giorni ed ore stabiliti, qualunque ne sia la causa, equivarrà a rinuncia alla selezione, anche se la mancata presentazione fosse dipendente da causa di forza maggiore.

5. AMMISSIONE ED ESCLUSIONE DEI CANDIDATI

L'esclusione ha luogo per le seguenti motivazioni:

- domanda di ammissione pervenuta fuori termine;
- aspirante non risultante in possesso dei prescritti requisiti;
- mancata sottoscrizione della domanda di ammissione alla selezione;
- domanda priva delle generalità, della residenza e del domicilio del candidato.

6. PROVE D'ESAME E TITOLI

I candidati giudicati ammessi dovranno sostenere le seguenti prove d'esame:

6.1 PROVA SCRITTA (Punti 30): consistente in un elaborato formato da domande a risposta aperta ovvero in un elaborato o tema, in un tempo prestabilito dalla commissione su argomenti di cui al punto 6.3. Il punteggio della prova scritta deve essere almeno di 21/30 per essere ammessi alla prova orale. Il giorno in cui verrà effettuata la prova scritta sarà comunicato ai candidati 3 giorni prima a mezzo pec.

6.2 PROVA ORALE (Punti 30): consistente in un colloquio orale sugli argomenti di cui al punto 6.3 che verrà esperito lo stesso giorno della prova Scritta di cui al punto 6.1.

6.3 ARGOMENTI D'ESAME: domande e quesiti di tutte le prove di cui ai punti 6.1 e 6.2 verteranno sui seguenti argomenti:

1. gestione tecnica della farmacia: tecnica, legislazione farmaceutica e farmacologica, legislazione e gestione delle farmacie pubbliche;
2. doveri e responsabilità del farmacista, codice deontologico;
3. conoscenza di programmi gestionali di tariffazione ricette e gestione del magazzino;
4. conoscenze/esperienza di laboratorio per preparati galenici;
5. conoscenza/esperienza di omeopatia e fitofarmacia;
6. disciplina degli stupefacenti e delle sostanze psicotrope;
7. aspetti commerciali dell'impresa farmacia (tecniche di vendita, rapporti con il pubblico);
8. conoscenze di prodotti "di bellezza e benessere" normalmente venduti in farmacia quali cosmetici e integratori alimentari e di altri prodotti accessori (misuratori di pressione inalatori, igiene personale, termometri, etc.);
9. conoscenza dei servizi specialistici dispensati in farmacia (test autoanalisi, doppio canale, telemedicina, tamponi);

6.4 OBBLIGATORIA PROVA DI IDONEITA' DELLA LINGUA INGLESE E PROVA DELL'UTILIZZO DI APPARECCHIATURE INFORMATICHE.

La votazione minima richiesta per l'ammissione alla prova orale è di 21/30 per la prova pratica. La prova orale si intende superata se il candidato consegue la votazione pari o superiore a 21/30. Il punteggio finale delle prove d'esame è dato dalla somma algebrica dei voti conseguiti: nella prova pratica, nella prova orale e dal punteggio ottenuto nella valutazione dei titoli. Per sostenere le prove d'esame, il candidato deve presentarsi munito di un documento di identità in corso di validità.

Si ricorda che la mancata presentazione agli esami determina l'esclusione del candidato dalla selezione.

Le prove d'esame si svolgeranno nella giornata di Lunedì 27 gennaio 2025, all'ora e nella sede che saranno stabiliti dalla Commissione Giudicatrice.

Con le stesse modalità sopra indicate verrà reso noto l'elenco dei candidati ammessi alle prove.

Le forme di pubblicità sopra esposte avranno valore di notifica a tutti gli effetti, senza ulteriori obblighi di comunicazione in forme, modalità e tempi diversi.

Per sostenere le prove d'esame, il candidato deve presentarsi munito di un documento di identità in corso di validità.

7. TITOLI VALUTABILI E PUNTEGGIO MASSIMO ATTRIBUIBILE

Per la valutazione dei titoli di merito vengono stabiliti n. 10 punti così ripartiti:

- n. 2,00 punti per i titoli di studio
- n. 4,00 punti per i titoli di servizio
- n. 4,00 punti curriculum professionale.

7.1 TITOLI DI STUDIO (max 2/10)

- nessun punteggio sarà attribuito al titolo di studio minimo richiesto per l'accesso al concorso;
- fino ad un massimo di punti 2/10 in totale ai titoli di studio o corsi di specializzazione legalmente riconosciuti ulteriori rispetto a quello prescritto per la partecipazione.

7.2 TITOLI DI SERVIZIO (max 4/10)

- fino ad un massimo di punti 4/10 in totale ai servizi resi presso enti pubblici, aziende speciali, privati, di ruolo, non di ruolo.
- Saranno valutati unicamente i servizi prestati in qualità di:
 - Direttore di farmacia (1/10 ogni 30 giorni di servizio prestato);
 - Farmacista collaboratore (1/10 ogni 60 giorni di servizio prestato);
 Dovranno essere indicati la data di inizio e fine del servizio, specificando se a tempo pieno o parziale. I servizi a tempo parziale saranno valutati proporzionalmente al servizio prestato.

7.3 CURRICULUM PROFESSIONALE (max 4/10)

- fino ad un massimo di punti 4/10 A giudizio della Commissione potranno essere valutati, ulteriori attività significative per l'apprezzamento delle capacità professionali del candidato.

La commissione esaminatrice procederà, nell'ambito del punteggio disponibile, qualora non specificatamente già contenuto in dettaglio nei criteri esposti, a stabilire ulteriori eventuali criteri di attribuzione a completamento dei precedenti.

Si precisa che la valutazione dei titoli sarà effettuata solamente nei confronti dei candidati che saranno ammessi alla prova orale e valutati prima dello svolgimento della stessa.

Il candidato dichiarato vincitore sarà invitato - ai fini della stipula del contratto individuale di lavoro - a presentare, anche nelle forme di cui al D.P.R. n. 445/2000, entro 30 giorni dalla data di ricevimento della lettera di nomina, a pena di decadenza dei diritti conseguenti:

- a) documenti corrispondenti alle dichiarazioni contenute nella domanda di partecipazione alla selezione;
- b) altri titoli che danno diritto ad usufruire della riserva, precedenza e preferenza a parità di valutazione.

L'Azienda, verificata la sussistenza dei requisiti e dei titoli, procede alla stipula del contratto di lavoro nel quale sarà indicata la data di inizio servizio.

Scaduto inutilmente il termine assegnato per la presentazione della documentazione, l'Azienda comunica di non dar luogo alla stipulazione del contratto.

L'accettazione della nomina e l'assunzione del servizio implicano l'accettazione, senza riserve, di tutte le norme che disciplinano e disciplineranno lo stato giuridico ed il trattamento economico del personale delle Aziende Farmaceutiche nonché del regolamento dell'Azienda Farmacia Comunale di Cornaredo.

Per quanto applicabile, sarà data attuazione alla L. n. 125/1991 in materia di pari opportunità.

8. COMMISSIONE GIUDICATRICE, GRADUATORIA, NOMINA E ASSUNZIONE

L'ammissione dei candidati viene disposta con atto del presidente della commissione giudicatrice; la valutazione della prova scritta ed orale, l'attribuzione dei punteggi per i titoli di servizio, nonché la formazione della graduatoria di merito dei concorrenti ritenuti idonei è demandata all'apposita Commissione Giudicatrice nominata dal Consiglio di amministrazione.

I candidati dichiarati idonei verranno inseriti in graduatoria secondo l'ordine di merito espresso dalla Commissione Giudicatrice.

Al candidato risultato primo in graduatoria verrà affidata la mansione di Farmacista collaboratore. Il nominato dovrà assumere servizio, sotto pena di decadenza, entro il termine indicato nella lettera di assunzione e sotto condizione dell'accertamento del possesso dei requisiti per l'ammissione all'impiego e della sussistenza di tutti i requisiti di partecipazione e titoli dichiarati nella domanda. In caso di rinuncia o di decadenza del candidato chiamato, l'Azienda si riserva la facoltà di nominare un altro candidato dichiarato idoneo in ordine di graduatoria.

Il vincitore della selezione sarà sottoposto ad un periodo di prova ai sensi di quanto stabilito dal CCNL vigente, pari alla durata massima prevista dallo stesso CCNL vigente.

9. DISCIPLINA DEL RAPPORTO DI LAVORO

Il rapporto di lavoro è disciplinato dalle norme di legge vigenti e dal CCNL vigente (LIVELLO 1 DEL CCNL PER I DIPENDENTI DI AZIENDE FARMACEUTICHE SPECIALI) per lo svolgimento delle relative mansioni presso le farmacie dell'Azienda Farmacia Comunale di Cornaredo.

10. TUTELA DELLA PRIVACY

Ai sensi del Nuovo Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e del D. Lgs. n. 196/2003, si informa che la raccolta dei dati personali ha come sola finalità quella espressa e i dati personali saranno trattati in modo lecito e corretto e comunque nel rispetto della legge citata sia con supporti cartacei sia informatici. Il trattamento dei dati personali non sarà oggetto di diffusione al di fuori dei casi consentiti dalla legge. Il titolare del trattamento dei dati è l'Azienda Farmacia Comunale di Cornaredo.

L'Azienda si riserva la facoltà, per legittimi motivi, di prorogare, sospendere, revocare o modificare il presente bando di concorso a suo insindacabile giudizio, senza obbligo di comunicare i motivi e senza che i concorrenti possano accampare pretese o diritti di sorta.

Cornaredo, lì 24/10/2024

Il presidente del cda
(avv. Paolo Colombo)

FAC-SIMILE DOMANDA (da redigere in carta semplice)

Al Direttore

dell'Azienda Farmacia Comunale di Cornaredo

Oggetto: Domanda di partecipazione alla selezione bandita per l'assunzione di n. 1 farmacista collaboratore di farmacia a tempo pieno e indeterminato – Livello 1° – da assegnare all'Azienda Farmacia Comunale di Cornaredo.

Il/La sottoscritto/a:

Nome e Cognome	
Codice Fiscale	
Luogo e data di nascita	
Residente a (cap/comune/pr)	
in Via	

CHIEDE

di essere ammesso/a alla prova di cui all'oggetto.

A tal fine, sotto la propria responsabilità, e pienamente consapevole delle pene conseguenti a false dichiarazioni,

DICHIARA

- di conoscere ed accettare senza riserve le condizioni previste nella selezione e nella domanda;
- essere cittadino italiano ovvero cittadinanza equivalente secondo le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione europea di seguito riportato: _____;
- essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____ ovvero di non essere iscritto o di essere stato cancellato dalle liste elettorali per i seguenti motivi _____;
- non aver riportato condanne penali, ovvero di aver riportato le seguenti condanne penali _____;
- non aver procedimenti penali in corso, ovvero di avere i seguenti procedimenti penali in corso che impediscano, ai sensi delle vigenti disposizioni in materia, la costituzione del rapporto d'impiego _____;

- essere, nei confronti degli obblighi militari, nella seguente posizione _____;
- essere in possesso del Diploma di Laurea in _____ conseguita il _____ presso _____ con votazione di _____;
- di avere conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione, ottenuta presso _____ nell'anno _____;
- essere iscritto all'Albo dei Farmacisti della Provincia di _____ al numero _____ abilitazione conseguita il _____;
- di aver ricoperto l'incarico di farmacista collaboratore di farmacia
 - Servizio prestato, di ruolo o non di ruolo, presso la farmacia _____ dal _____ al _____;
 - Servizio prestato, di ruolo o non di ruolo, presso la farmacia _____ dal _____ al _____;
- di essere in possesso dei seguenti titoli di servizio utili per l'attribuzione del punteggio previsto dal bando:
 - Servizio prestato, di ruolo o non di ruolo, con qualifica di _____ presso la farmacia _____;
 - Servizio prestato, di ruolo o non di ruolo, con qualifica di _____ presso la farmacia _____;

N.B.: i servizi prestati devono essere descritti con indicazione chiara dell'inizio e della fine del rapporto, delle relative caratteristiche (se a tempo pieno o parziale), delle farmacie interessate (con descrizione precisa dell'ubicazione, della denominazione/insegna, della titolarità pubblica o privata);

- prestare oppure avere o non avere prestato servizio presso pubbliche Amministrazioni (in caso di cessazione del rapporto di lavoro indicare la causa) _____;
- di non aver riportato provvedimenti di destituzione o dispensa dall'impiego, ovvero non essere stato/a licenziato/a per persistente insufficiente rendimento ovvero a seguito dell'accertamento che l'impiego venne conseguito mediante la produzione di documenti falsi e comunque con mezzi fraudolenti;
- di accettare senza alcuna riserva le condizioni della selezione in oggetto e le norme nella stessa richiamate;
- di avere necessità di ausilio e tempo aggiuntivo per l'espletamento delle prove (solo per soggetti diversamente abili in possesso della documentazione medica comprovante tale bisogno).

Chiede infine di ricevere tutte le comunicazioni relative alla presente prova ad uno dei recapiti che segue, con l'impegno di rendere nota tempestivamente ogni variazione di tali indirizzi, e sollevando l'Azienda da ogni responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario ovvero di mancata lettura del messaggio di posta elettronica certificata.

Recapito per corrispondenza:

CAP, comune e provincia	
-------------------------	--

Via e numero civico	
Telefono / Cellulare	

Indirizzo PEC	
Indirizzo mail	

ALLEGA:

1. Elenco, in triplice copia ed in carta semplice, delle pubblicazioni e dei titoli presentati;
2. Copia di un documento di identità in corso di validità;
3. Curriculum formativo e professionale, datato e firmato redatto in formato europeo;
4. Certificazione rilasciata da una competente struttura sanitaria attestante la necessità di usufruire dei tempi aggiuntivi nonché dei sussidi necessari, relativi alla dichiarata condizione di portatore di handicap (eventuale);
5. In originale o copia autenticata ai sensi di legge ovvero autocertificati nelle forme di cui al D.P.R. n. 445/2000, utilizzando l'unito modulo 1 a seconda della tipologia delle situazioni da dichiarare - tutte le certificazioni relative ai titoli che ritiene opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito.

Data _____

Firma in chiaro e leggibile