



Azienda
Ospedaliero
Universitaria
Careggi

AREA AMMINISTRATIVA
U.O.C. AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE
Largo Brambilla 3, 50134 Firenze FI



EMERGENZA COVID -19

AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA CAREGGI – FIRENZE

**PROCEDURA D'URGENZA, PER SOLI TITOLI, PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE AI FINI DEL
CONFERIMENTO
DI N.4 INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI
A FARMACISTI SPECIALIZZATI NELLA DISCIPLINA FARMACIA OSPEDALIERA O, IN SUBORDINE a
FARMACISTI ISCRITTI ALL'ULTIMO E AL PENULTIMO ANNO DELLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE
DI FARMACIA OSPEDALIERA.**

Con delibera del Direttore Generale n.125 del 24/02/2021 si è disposto di procedere all'approvazione della presente procedura d'urgenza - **EMERGENZA COVID-19**

Possono partecipare al presente avviso i medici in possesso dei seguenti requisiti:

- diploma di laurea **IN FARMACIA O CHIMICA E TECNOLOGIE FARMACEUTICHE;**
- SPECIALIZZAZIONE NELLA DISCIPLINA DI FARMACIA OSPEDALIERA O EQUIPOLLENTE/AFFINE,**
- ISCRIZIONE** albo dell'ordine dei **FARMACISTI**. L'iscrizione al corrispondente Albo Professionale di uno dei Paesi dell'Unione Europea consente la partecipazione all'avviso, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'Albo in Italia prima del conferimento dell'incarico.
- Cittadinanza italiana o equivalente¹
POSSONO PARTECIPARE ANCHE I LAUREATI IN FARMACIA O CHIMICA E TECNOLOGIE FARMACEUTICHE CON Iscrizione all'ultimo e al penultimo anno - scuola di specializzazione nella disciplina di FARMACIA OSPEDALIERA.

- **DURATA:** la durata sarà decorrente dalla data fissata in sede di stipula del contratto e sino **30/04/2021**, data di cessazione dello stato di emergenza; i contratti saranno eventualmente prorogabili in relazione alle esigenze del servizio da assicurare, qualora perdurasse lo stato di emergenza.
- **COMPENSO ORARIO DI € 40 LORDE;**
- **IMPEGNO SETTIMANALE:** articolabile in maniera flessibile nel corso della settimana (7 su 7) per un massimo complessivo di 32 ore;
- **Corresponsione:** ratei mensili posticipati.
- **Disponibilità all'immediato inizio dell'attività lavorativa.**

Gli interessati debbono **far pervenire la propria domanda, redatta secondo lo schema allegato** al presente avviso e corredata di copia non autenticata di un **valido documento di identità e di curriculum formativo e professionale**, a mezzo posta elettronica certificata all'indirizzo aoucareggi@pec.it **entro il 25/02/2021**. La domanda con i relativi allegati deve essere inviata in un unico file in formato PDF, formato A4, di dimensioni non superiori a 8 MB, esclusivamente in bianco e nero e non a colori, unitamente a fotocopia del documento d'identità del candidato. Il messaggio PEC dovrà avere per oggetto: **“Disponibilità COVID FARMACISTA”** (indicare il proprio cognome e nome).

La valutazione delle domande sarà effettuata dal Direttore dell'UOC UOC Farmaceutica Ospedaliera e Politiche del Farmaco tenendo conto dell'esperienza maturata complessiva e di una adeguata professionalità. A seguito di quanto sopra verrà redatto un elenco cui poter eventualmente attingere in caso di necessità. L'inserimento nell'elenco non dà diritto a chiamata.

Il conferimento dell'incarico è subordinato al possesso di:

- dichiarazione di avvenuta sottoscrizione delle polizze come da specifiche indicate nel successivo paragrafo relativo alla copertura assicurativa tramite compilazione di apposita modulistica in cui dovranno essere riportate denominazione della compagnia assicurativa, numero e massimali delle polizze.

Copertura assicurativa

¹ Specificare se italiana o di quale altro Stato membro U.E oppure indicare una delle seguenti tipologie: • non avere la cittadinanza di uno stato membro dell'U.E. ma di essere familiare in possesso di diritto soggiorno o di diritto soggiorno permanente, di cittadino di uno stato membro dell'U.E. • di essere cittadino di Paesi Terzi con permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo; • di essere titolare dello status di rifugiato o di protezione sussidiaria.

Per la natura dell'incarico l'AOUC è esonerata da qualsiasi responsabilità e pertanto non risponde di eventuali danni arrecati a terzi a seguito dell'attività svolta né di infortuni e malattie professionali del professionista stesso, per i quali il professionista è obbligato a stipulare, con oneri e responsabilità a totale suo carico, le seguenti polizze assicurative:

- **polizza assicurativa per gli infortuni e le malattie professionali**, con il massimale minimo pari ad €250.0000 per morte e € 250.000 per infortunio e malattia professionale, valida per tutta la durata del contratto libero professionale;
- **polizza per la responsabilità civile verso terzi, ai sensi della L. n. 24 dell'08.03.2017 e s.m.i.**, compresa di copertura della colpa grave, ai sensi del 3° comma dell'art. 10 della predetta legge, che preveda un'ultrattività per un periodo minimo di anni 10 decorrenti dalla data dell'ultimo giorno di cessazione dall'incarico in argomento.
- in ambedue le polizze deve essere specificato che trattasi di svolgimento di attività libero professionale presso l'AOU Careggi o presso strutture del Servizio Sanitario Nazionale.

Al momento della sottoscrizione del contratto, il professionista dovrà dichiarare, anche ai sensi del DPR 445/2000, tramite compilazione di apposita modulistica, l'avvenuta sottoscrizione delle suddette polizze fornendo gli estremi del contratto/i assicurativo (nr. polizza - compagnia assicurativa - etc.) con l'obbligo di comunicare tempestivamente ogni modifica o variazione che dovesse intervenire rispetto alle suddette coperture assicurative nel corso della durata del contratto.

- **PARTITA IVA;**

TRATTAMENTO DATI PERSONALI

Ai sensi della normativa vigente, i dati personali forniti dai candidati saranno raccolti presso le strutture organizzative dell'U.O.C. Amministrazione del Personale dell'A.O.U. Careggi per le finalità di gestione della selezione e saranno trattati presso una banca dati automatizzata, eventualmente anche successivamente in caso d'instaurazione del rapporto di lavoro, per finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo. Il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione, pena l'esclusione dal concorso. L'amministrazione si riserva, a suo insindacabile giudizio, ogni facoltà in materia di assegnazione e di trasferimento nonché di disporre la proroga dei termini del bando, la loro sospensione e modifica, la revoca e l'annullamento del bando stesso, senza che per gli aspiranti insorga alcuna pretesa o diritto, ovvero di non procedere alla stipula del contratto con il candidato individuato per mutate esigenze di carattere organizzativo. L'impegno di frequenza non configura né può configurare rapporto di dipendenza con l' Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi di Firenze.

Per eventuali chiarimenti o informazioni gli aspiranti potranno rivolgersi all'U.O.C. Amministrazione del personale, L.go Brambilla, 3 - Firenze, (tel. 055/7949092-8116-- E-mail risorseumane@aou-careggi.toscana.it) dalle ore 11,00 alle ore 13,00 dal lunedì al venerdì.

Si precisa che il testo del presente bando è reperibile sul sito Internet di questa Azienda www.aou-careggi.toscana.it alla sezione "concorsi" **dalla data di esecutività del presente provvedimento e sino al 25/02/2021.**

Scadenza 25/02/2021

AL DIRETTORE GENERALE
dell'A.O.U. CAREGGI
c/o U.O.C.
Amministrazione del Personale
Largo Brambilla n. 3
50134 – FIRENZE
a mezzo posta elettronica certificata
all'indirizzo aoucareggi@pec.it

Il/La sottoscritto/a **COGNOME** _____ **NOME** _____

presa visione dell'avviso emesso da codesta Azienda con provvedimento del Direttore Generale n..... del

**CHIEDE
DI ESSERE AMMESSO/A**

**PROCEDURA D'URGENZA, PER SOLI TITOLI, PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE AI FINI DEL
CONFERIMENTO**

DI N.4 INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI

**A FARMACISTI SPECIALIZZATI NELLA DISCIPLINA FARMACIA OSPEDALIERA O, IN SUBORDINE a
FARMACISTI ISCRITTI ALL'ULTIMO E AL PENULTIMO ANNO DELLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE
DI FARMACIA OSPEDALIERA- EMERGENZA COVID-19,**

Ai sensi e per gli effetti previsti dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n.445 e ss.mm.ii., sotto la propria **responsabilità, e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76, nonché di quanto stabilito dall'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e ss.mm.ii., in caso di dichiarazioni non veritiere:**

DICHIARA

codice fiscale

di essere nato/a a _____ il _____ e di risiedere attualmente a
_____ in Via _____ n. _____;

di essere in possesso della cittadinanza _____ (1);

di essere iscritto/a nelle liste elettorali del comune di _____ (2);

di non avere riportato condanne penali _____ (3);

di non avere procedimenti penali in corso _____ (4);

di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:

laurea In Farmacia conseguita il _____ presso

specializzazione nella disciplina di farmacia ospedaliera..... università

di.....conseguita il.....

di **essere iscritto dal** (data inizialealla scuola di specializzazione nella
disciplina di **dell'Università di**

durata legale di anni.....

Quindi di essere attualmente (ad oggi) iscritto al

iscritto al penultimo anno della scuola di specializzazione in farmacia ospedaliera

DAL _____

iscritto all' ultimo anno della scuola di specializzazione in farmacia ospedaliera

DAL _____

_____;

data presumibile CONSEGUITO DIPLOMA di specializzazione

iscrizione all'albo: sì : no

Il sottoscritto esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali, ex D.Lgs. 30.6.2003, n. 196 e successive modifiche ed integrazioni, ai fini della gestione della presente procedura e degli adempimenti conseguenti; **allega altresì curriculum formativo e professionale e copia non autenticata di un valido documento di identità.**

Recapiti personali del candidato:

e-mail _____

PEC _____

Telefono/cell _____

eventuale domicilio (se diverso da residenza) _____

Data _____

_____ firma

Note:

(1) è richiesta la cittadinanza italiana, ovvero quella di uno dei Paesi dell'Unione Europea, in caso di appartenenza a paesi extracomunitari è richiesta copia del permesso di soggiorno.

(2) in caso negativo indicare i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime.

(3) in caso affermativo cancellare "non" e specificare quali.

(4) in caso affermativo cancellare "non" e specificare quali.

(5) non compilare se non in possesso di specializzazione.