

# **AZIENDA SPECIALE FARMACIE COMUNALI RIUNITE**

**Avviso di selezione pubblica per n° 3 (tre) assunzioni a tempo pieno e indeterminato a tutele crescenti di farmacisti collaboratori: Rif. FCR-2024-FARM.**

**È indetta una selezione per assunzione di n° 3 farmacisti collaboratori, al 1° livello a tempo pieno e indeterminato a tutele crescenti.**

Il livello fa riferimento al vigente “C.C.N.L. per i dipendenti di aziende farmaceutiche speciali”.

Contenuti del documento:

- 1) Le farmacie comunali di FCR
- 2) profilo professionale della posizione
- 3) requisiti per l’ammissione alla selezione
- 4) presentazione delle domande
- 5) valutazione dei candidati
- 6) contratto di riferimento
- 7) assunzione del personale
- 8) trattamento dei dati personali
- 9) informazioni varie

## ***1. L’Azienda***

### **AZIENDA SPECIALE FARMACIE COMUNALI RIUNITE (FCR)**

Via Doberdò 9 - 42122 Reggio Emilia

tel. 0522 5431 - fax 0522 543506

gestisce 31 farmacie comunali di Reggio Emilia (e Comuni limitrofi), i cui dettagli (denominazione, indirizzo, orario di apertura ecc.) sono disponibili sul sito aziendale [www.fcr.re.it](http://www.fcr.re.it)

#### **Sede centrale:**

Via Doberdò 9 – 42121 REGGIO EMILIA

tel. 0522 5431

indirizzo e-mail PEC (posta elettronica certificata): [fcr.direzionepersonale@pec.it](mailto:fcr.direzionepersonale@pec.it)

I candidati alla presente selezione con la sottoscrizione della domanda di ammissione danno piena e completa disponibilità a prestare la loro attività presso tutte le sedi e le unità operative e/o convenzionate dell’Azienda (le cui informazioni sono disponibili sul sito aziendale sopra richiamato).

Al personale dipendente dell’Azienda è praticato il trattamento economico e normativo previsto dal “Contratto collettivo nazionale di lavoro per i dipendenti delle Aziende Farmaceutiche Speciali” nonché degli accordi sindacali aziendali in essere.

## ***2. Profilo professionale***

Le competenze di base richieste sono non solo capacità tecnico-professionali, ma anche la propensione a porsi al servizio del cliente, la predisposizione alla vendita dei prodotti farmaceutici e non, con un accentuato orientamento al risultato di vendita e al fatturato programmato. La capacità di lavorare in gruppo e lo spirito di iniziativa completano il profilo.

Il Farmacista collaboratore, rispondendo direttamente al direttore di farmacia ed al coordinatore delle farmacie dell’Azienda, dovrà collaborare con essi, per il raggiungimento degli obiettivi di risultato sia economici che di servizio ai cittadini.

Il Farmacista collaboratore sarà inserito nell’organico aziendale e nelle relative sedi secondo le esigenze di servizio e **dovrà garantire la disponibilità per la copertura degli orari di apertura e turni di guardia farmaceutica con espresso riferimento a turni domenicali/festivi e/o notturni.**

Sede di lavoro: le farmacie comunali gestite e convenzionate dall'Azienda.

### **3. Requisiti per l'ammissione alla selezione**

Per l'ammissione alla selezione sono richiesti i seguenti requisiti minimi:

- a) cittadinanza italiana o di uno stato membro della Unione Europea o, in alternativa, cittadinanza extracomunitaria abbinata a permesso di soggiorno per lavoro subordinato in corso di validità o carta di soggiorno;
- b) godimento dei diritti politici e civili relativi all'elettorato attivo;
- c) non aver riportato condanne penali, salvo riabilitazione, che comportino la destituzione o il licenziamento di diritto del personale dipendente;
- d) non possono accedere all'impiego coloro che siano stati destituiti o dispensati dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione per persistente insufficiente rendimento, ovvero siano stati dichiarati decaduti da un impiego pubblico;
- e) idoneità fisica "piena" alla mansione inclusa quella all'espletamento di lavoro notturno. L'Azienda ha facoltà di sottoporre a visita medica di controllo i vincitori della selezione, in base alla normativa vigente;
- f) titolo di studio: diploma di laurea in Farmacia e/o equipollente;
- g) essere iscritti all'albo professionale dei farmacisti;
- h) aver prestato servizio **per almeno 2 mesi** (anche frazionati in più periodi) presso una farmacia aperta al pubblico, **successivamente al 1° luglio 2022** (tirocini, stage, pratica professionale ecc. non saranno considerati validi ai fini del requisito e del calcolo del punteggio).

Costituiscono inoltre titoli preferenziali (di cui sarà tenuto conto nella valutazione complessiva della prova colloquio):

Aver maturato almeno sei mesi di esperienza continuativa quale collaboratore di farmacia presso FCR (livello 1° del C.C.N.L. per i dipendenti da aziende farmaceutiche speciali) o, in subordine, presso diversa farmacia comunale, la conoscenza dell'erboristeria/omeopatia e della dermocosmesi.

In caso di attività precedentemente prestata (o in corso alla data della domanda) alle dipendenze di FCR costituiscono inoltre titoli preferenziali:

- l'assenza di provvedimenti disciplinari pari alla multa o superiori;
- l'assenza di dimissioni volontarie prima della scadenza del termine;
- non aver rifiutato precedentemente un'offerta di impiego da parte di FCR con contratto a tempo determinato.

Costituisce **requisito fondamentale**, al raggiungimento della valutazione di idoneità, la conoscenza e l'utilizzo di personal computer e del **programma gestionale di farmacia CGM-WINGESFAR**.

L'Azienda garantisce parità e pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro e il trattamento sul lavoro.

I requisiti debbono essere **posseduti alla data di scadenza del termine** utile per la presentazione della domanda di ammissione.

### **4. Presentazione delle domande**

La domanda di ammissione alla selezione dovrà essere inoltrata compilando il form presente sul sito aziendale [www.fcr.re.it](http://www.fcr.re.it) alla sezione "Lavora con noi" ed allegando: **1) curriculum vitae redatto in forma libera; 2) modulo FCR-2024-FARM scaricabile dal sito e compilato in ogni sua parte (da allegare ove previsto "lettera di presentazione); 3) copia documento di identità.**

La candidatura dovrà pervenire **entro il giorno 22 settembre 2024** (farà fede il momento di

## **acquisizione dati registrato automaticamente dal sistema).**

Ogni variazione dell'indirizzo contenuto nella domanda di ammissione dovrà essere tempestivamente segnalata all'Azienda per iscritto. FCR è esonerata da ogni responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario.

Il candidato dovrà, in qualsiasi momento della selezione, su richiesta di FCR, essere in grado di presentare la documentazione autentica comprovante quanto dichiarato nella domanda. La mendacità delle dichiarazioni e la non rispondenza tra le informazioni comunicate e la documentazione originale comportano l'esclusione dalla selezione. Qualora tale accertamento risulti successivo all'assunzione nel ruolo richiesto ed abbia esito negativo, l'Azienda procederà alla risoluzione del nuovo rapporto di lavoro intrapreso.

## **5. Valutazione dei candidati**

Una Commissione appositamente costituita composta da n° 2 rappresentanti interni all'azienda e da n° 1 esperto esterno a FCR esaminerà le domande pervenute e convocherà con un preavviso non inferiore a giorni 4 (quattro) di calendario, a mezzo lettera raccomandata, posta elettronica o posta elettronica certificata i candidati per un successivo colloquio al quale dovranno presentarsi muniti di un documento di identità valido. Saranno ritenuti implicitamente rinunciari coloro che, per qualsiasi motivo, non si presenteranno nei giorni stabiliti e trascorsi oltre 60 minuti dall'orario previsto.

Temi trattati nel colloquio:

- gestione tecnica della farmacia: conoscenza della legislazione farmaceutica (nazionale e regionale) con particolare riguardo alle norme legislative relative alle sostanze ad azione venefica o stupefacente; conoscenza dei servizi previsti dal SSN con particolare riguardo a quello farmaceutico;
- conoscenze in materia di farmacologia applicata e tecnica farmaceutica (norme per la spedizione delle ricette, conoscenza della farmacopea);
- gestione economica della farmacia (sconti, margini, costi di gestione);
- conoscenze di marketing e di merchandising;
- conoscenza dei programmi gestionali di farmacia (Wingsfar e FarmaCup);
- comunicazione (tecniche di vendita, predisposizione al contatto con il pubblico);
- conoscenza della fitoterapia e dell'omeopatia e dei prodotti destinati ad una alimentazione particolare;
- conoscenza dei prodotti di bellezza e benessere normalmente venduti in farmacia.

Verrà inoltre valutata complessivamente l'attitudine allo svolgimento delle prestazioni richieste anche tramite strumenti di valutazione attitudinale/caratteriale (test).

La Commissione giudicatrice dispone di 40 punti così suddivisi:

- 10 punti per la valutazione del curriculum;
- 30 punti per la valutazione della prova-colloquio.

**Nota:** In caso di ricezione di un numero di candidature (in possesso dei requisiti di ammissione) superiore a 25, FCR si riserva di incaricare un soggetto esterno in possesso di autorizzazione ministeriale per l'attività di selezione del personale per l'effettuazione di attività di pre-selezione allo scopo di identificare le 25 migliori candidature da sottoporre a colloquio con la Commissione.

## **6. Contratto di riferimento**

Il rapporto di lavoro è costituito e regolato da contratti individuali secondo le disposizioni di legge, della normativa comunitaria e del C.C.N.L. per i dipendenti da aziende farmaceutiche speciali, liberamente consultabile sul sito web [www.assofarm.it](http://www.assofarm.it) nonché dagli accordi integrativi aziendali.

## **7. Assunzione del personale**

L'assunzione definitiva dei candidati selezionati è successiva al periodo di prova come disposto dal C.C.N.L. già richiamato, a condizione che sia superata con esito positivo.

In relazione alle esigenze operative di FCR, l'inizio del rapporto di lavoro (che avverrà entro 60 giorni dalla data di completamento della procedura di selezione) sarà comunicato all'interessato/a mediante lettera raccomandata o posta elettronica certificata e con un preavviso non inferiore a giorni 7 (sette) di calendario; i documenti da produrre prima che si instauri tale rapporto sono:

- 1) copia del diploma di laurea, ovvero certificazione rilasciata dall'Università;
- 2) copia del certificato di abilitazione all'esercizio professionale;
- 3) certificato di iscrizione all'albo professionale;
- 4) ulteriori documenti e autocertificazioni che saranno specificati nella lettera di assunzione.

I selezionati che non assumono servizio alla data indicata nella lettera saranno considerati rinunciari.

L'Azienda si riserva di utilizzare la graduatoria degli idonei alla presente selezione per eventuali ulteriori assunzioni a tempo indeterminato che potranno avvenire entro 12 mesi dalla conclusione della procedura di selezione in funzione delle posizioni vacanti in organico e previa delibera del C.d.A.

### **8. *Trattamento dei dati personali***

Ai sensi della D.lgs. 196/2003 e s.m. (Regolamento UE 2016/679 - D. Lgs. 10.08.2018, n. 101) i dati personali forniti dai candidati saranno raccolti presso la sede legale dell'Azienda per le finalità di gestione della selezione e saranno trattati, su base dati informatizzata, anche successivamente all'eventuale instaurazione del rapporto di lavoro per le finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo. I dati personali potranno essere trattati anche da soggetti esterni a FCR (società di selezione) soltanto per le finalità connesse alla presente selezione. Il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione, pena l'esclusione dalla selezione.

### **9. *Informazioni varie***

Sarà data pubblicità al presente avviso tramite pubblicazione sul sito web dell'Azienda e del Comune di Reggio Emilia. Esso sarà inoltre disponibile presso la sede dell'Azienda.

Per eventuali informazioni rivolgersi ai recapiti sopra indicati privilegiando la comunicazione a mezzo posta elettronica.

Reggio Emilia, 07 agosto 2024

Il Direttore  
*Carlo Bergamini*

## ALLEGATO 1 – Attribuzione dei punteggi

### Valutazione curriculum – Punteggio massimo = 10

#### Titoli di studio max punti 1

Laurea richiesta con punteggio fino a 105	p. 0
Laurea richiesta con punteggio da 106 a 110 e lode	p. 0,5
Seconda laurea attinente o corso di specializzazione post-laurea uguale o superiore a 2 anni	p. 0,5

#### Titoli di servizio (Saranno computate esclusivamente le attività successive al 1° luglio 2022) max punti 8

Servizio prestato come collaboratore o direttore di farmacia	p. 1,0 per mese
Servizio prestato come collaboratore o direttore di farmacia presso farmacie comunali	p. 1,5 per mese
Servizio prestato presso l'industria, esperienza universitaria, servizio ospedaliero, o presso ordini dei farmacisti	p. 1,5 <u>per anno</u>

Le frazioni di mese inferiori ai 15 giorni non saranno conteggiate mentre quelle superiori ai 16 giorni saranno considerate pari ad 1 mese.

#### Titoli vari max punti 1

Corsi di specializzazione della durata inferiore di anni 2	p. 0,10 per ogni corso
Corsi inferiori alle ore 8 o a una non verranno presi in considerazione così come la documentazione da cui non si evince la durata del corso.	p. 0

#### Titoli di servizio presso FCR max punti 3

Servizio prestato come commesso-coadiutore di farmacia FCR per un periodo di 6 mesi	p. 1
Servizio prestato come commesso-coadiutore di farmacia FCR per un periodo di 12 mesi	p. 2
Servizio prestato come commesso-coadiutore di farmacia FCR per un periodo di 24 mesi	p. 3

**Saranno ammessi al colloquio (e all'eventuale pre-selezione) unicamente i candidati che otterranno un punteggio da curriculum non inferiore a punti 2,0.**

### Valutazione colloquio – Punteggio massimo = 30

La commissione di valutazione delle prove di orali (colloquio) approfondirà i seguenti aspetti:

- competenze professionali/informatiche/gestionali
- capacità relazionali e di comunicazione
- capacità organizzative e di gestione
- motivazione al ruolo
- flessibilità/disponibilità di impiego
- orientamento al servizio verso l'utente
- orientamento al risultato
- valutazione generale (e titoli preferenziali)

Per ciascuna area sopra indicata verrà attribuita una valutazione da 0 e 4 (da 0 a 2 unicamente per la "valutazione generale) che, per effetto di coefficienti specifici per ciascun argomento e

somma dei punteggi parziali produrrà il punteggio di valutazione generale. **Saranno giudicati idonei all'assunzione (ai fini della formazione della graduatoria) unicamente i candidati che otterranno una valutazione del colloquio non inferiore a punti 12,0.**

Il punteggio ottenuto dalla valutazione del curriculum sommato alla valutazione del colloquio produrrà il punteggio finale ai fini della graduatoria.

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

**DOMANDA di ammissione alla selezione (da redigersi in carta semplice)**

**NOTE PER LA COMPILAZIONE: integrare il presente modulo in tutte le sue parti in stampatello o a macchina; barrare le caselle di interesse, sottoscrivere ed allegare copia fotostatica di un documento di riconoscimento.**

- Spett.le  
AZIENDA SPECIALE FARMACIE COMUNALI  
RIUNITE  
VIA DOBERDO' 9  
42122 - REGGIO EMILIA

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
(gg/mm/aa)

residente nel Comune di \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

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

Telefono fisso \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail PEC: \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail non certificata \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Stato civile \_\_\_\_\_

In possesso di patente di guida: SI  tipo \_\_\_\_\_ NO

Conoscenza gestionale Wingsfar: Buona  Sufficiente  Scarsa/nulla

Conoscenza gestionale FarmaCup: Buona  Sufficiente  Scarsa/nulla

**CHIEDE**

di essere ammesso/a a partecipare alla selezione per l'assunzione di n° 3 (tre) farmacisti collaboratori al 1° livello (rif. FCR-2024-FARM) con contratto a tempo indeterminato a tutele crescenti per le Farmacie gestite e convenzionate dall'Azienda.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle conseguenze e delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del suddetto D.P.R., nel caso di dichiarazioni false o comunque non corrispondenti al vero, sotto la propria responsabilità:

## DICHIARA

### 1. *Cittadinanza:*

- di essere cittadino italiano o di uno degli Stati membri dell'Unione Europea (specificare quale \_\_\_\_\_) e di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;
- di essere cittadino extra U.E. (specificare \_\_\_\_\_) in possesso di permesso di soggiorno per lavoro subordinato in corso di validità o carta di soggiorno e di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;
- (allega copia del permesso / carta di soggiorno)**

### 2. *Liste elettorali:*

- di essere iscritto alle liste elettorali e nel godimento dei diritti civili;
- di non essere iscritto alle liste elettorali per i seguenti motivi (indicare quali \_\_\_\_\_);

### 3. *Condanne e procedimenti penali:*

- di non avere riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso;
- di avere riportato condanne penali passate in giudicato per le seguenti fattispecie di reato \_\_\_\_\_;
- di avere i seguenti procedimenti penali in corso \_\_\_\_\_;

### 4. *Laurea:*

- di aver conseguito la laurea in:
- Farmacia;
- Chimica e Tecnologia Farmaceutica presso l'Università di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ con la votazione (dato utile ai fini della valutazione dei titoli) \_\_\_\_\_;

### 5. *Abilitazione:*

- di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione di Farmacista nell'anno \_\_\_\_\_ presso l'Università di \_\_\_\_\_

### 6. *Iscrizione all'Albo professionale dei Farmacisti:*

- di essere iscritto all'Albo della provincia di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;

### 7. *Idoneità fisica:*

- di avere idoneità fisica senza alcuna limitazione alla mansione di farmacista collaboratore anche con espresso riferimento alle prestazioni di lavoro notturno.

### 8. *Obbligo di formazione continua ECM:*

- di aver ottemperato all'obbligo di formazione continua ECM.

### DICHIARA INOLTRE

- che tutte le dichiarazioni rese sono documentabili;
- di accettare tutte le indicazioni contenute nell'avviso di selezione e di dare espresso assenso al trattamento dei dati personali finalizzato alla gestione della procedura di selezione e degli adempimenti conseguenti;
- di avere preso visione, in particolare, dell'avvertenza contenuta nell'avviso che la **data, ora e la sede del colloquio orale** (in nessun caso modificabili) saranno comunicate direttamente ai candidati con preavviso non inferiore a giorni 4 (quattro) di calendario.

### SI ALLEGA

- Curriculum vitae personale in forma libera
- Fotocopia del documento di riconoscimento \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
(indicare il tipo)  
rilasciato il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_  
e in corso di validità.
- Fotocopia permesso di soggiorno / carta di soggiorno (solo cittadini extra U.E.)

### SI CHIEDE

che ogni comunicazione relativa alla selezione in oggetto venga inviata al seguente indirizzo, il cui eventuale cambiamento verrà tempestivamente segnalato con Raccomandata AR:

**da compilare SEMPRE:**

Comune di \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

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

Indirizzo e-mail PEC \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

### ACCETTA ESPRESSAMENTE

di ricevere le comunicazioni inerenti la selezione in oggetto a mezzo: posta elettronica certificata, raccomandata o telegramma agli indirizzi sopra indicati (la modalità sarà di volta in volta individuata da FCR secondo le necessità).

Luogo e data \_\_\_\_\_

**Firma**

\_\_\_\_\_  
(autenticata ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000  
mediante produzione di copia fotostatica di  
documento di riconoscimento)

**PROSEGUIRE CON LA COMPILAZIONE ALLE PAGINE SEGUENTI**

**Dichiarazione Sostitutiva di possesso di TITOLI DI STUDIO ED ESPERIENZE PROFESSIONALI ai fini dell'assegnazione del punteggio previsto**

**NOTE PER LA COMPILAZIONE: la dichiarazione dovrà essere redatta in modo esaustivo per poter consentire l'esatta valutazione dei titoli; ogni informazione non chiara o incompleta non sarà tenuta in considerazione al fine della determinazione del punteggio complessivo. Pertanto, si prega di integrare il presente modulo in tutte le sue parti in stampatello o a macchina; barrare le caselle di interesse e sottoscrivere.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
(gg/mm/aa)

con residenza anagrafica nel Comune di \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

con riferimento alla domanda di partecipazione alla selezione per l'**assunzione di n° 3 (tre) farmacisti collaboratori al 1° livello** (rif. FCR-2024-FARM) con contratto a tempo indeterminato per le Farmacie gestite e convenzionate dall'Azienda, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle conseguenze e delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del suddetto D.P.R. in caso di dichiarazioni false o comunque non corrispondenti al vero sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

- di aver preso visione dell'avviso di selezione FCR-2024-FARMACIE;
- di essere in possesso dei seguenti titoli di studio e di carriera (in caso di spazio insufficiente procedere effettuando il numero necessario di copie delle pagine predisposte oppure allegare dichiarazione integrativa, dattiloscritta o in stampatello e sottoscritta):

**altra Laurea** in \_\_\_\_\_ conseguita presso l'Università di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;

- laurea del vecchio ordinamento
- laurea specialistica o magistrale del nuovo ordinamento (quinquennale)

**altra Laurea** in \_\_\_\_\_ conseguita presso l'Università di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;

- laurea del vecchio ordinamento
- laurea specialistica o magistrale del nuovo ordinamento (quinquennale)

**Specializzazioni universitarie o borse di studio o di ricerca** relative alla facoltà di Farmacia o Chimica e Tecnologia Farmaceutiche, erogate ai sensi o dell'art. 80 del decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 382, o dell'art. 8 della legge 30 novembre 1989, n. 398:

1. Materia \_\_\_\_\_

Presso l'Università di \_\_\_\_\_

Facoltà di \_\_\_\_\_

Periodo \_\_\_\_\_

2. Materia \_\_\_\_\_

Presso l'Università di \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Facoltà di \_\_\_\_\_  
Periodo \_\_\_\_\_

**Esperienze professionali / titoli di servizio successivi al 1° luglio 2022:**

1. Datore di lavoro \_\_\_\_\_  
Città \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_  
Mansione \_\_\_\_\_ livello di inquadramento \_\_\_\_\_  
Dal (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_ al (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_  
Pari a mesi interi \_\_\_\_\_

Dichiaro trattarsi di:  farmacia comunale  
 farmacia privata  
 altro (università, servizio ospedaliero, industria)  
specificare \_\_\_\_\_

2. Datore di lavoro \_\_\_\_\_  
Città \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_  
Mansione \_\_\_\_\_ livello di inquadramento \_\_\_\_\_  
Dal (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_ al (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_  
Pari a mesi interi \_\_\_\_\_

Dichiaro trattarsi di:  farmacia comunale  
 farmacia privata  
 altro (università, servizio ospedaliero, industria)  
specificare \_\_\_\_\_

3. Datore di lavoro \_\_\_\_\_  
Città \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_  
Mansione \_\_\_\_\_ livello di inquadramento \_\_\_\_\_  
Dal (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_ al (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_  
Pari a mesi interi \_\_\_\_\_

Dichiaro trattarsi di:  farmacia comunale  
 farmacia privata  
 altro (università, servizio ospedaliero, industria)  
specificare \_\_\_\_\_

4. Datore di lavoro \_\_\_\_\_  
Città \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_  
Mansione \_\_\_\_\_ livello di inquadramento \_\_\_\_\_  
Dal (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_ al (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_  
Pari a mesi interi \_\_\_\_\_

Dichiaro trattarsi di:  farmacia comunale  
 farmacia privata  
 altro (università, servizio ospedaliero, industria)  
specificare \_\_\_\_\_

... Datore di lavoro \_\_\_\_\_  
Città \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_  
Mansione \_\_\_\_\_ livello di inquadramento \_\_\_\_\_  
Dal (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_ al (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_  
Pari a mesi interi \_\_\_\_\_

Dichiaro trattasi di:  farmacia comunale  
 farmacia privata  
 altro (università, servizio ospedaliero, industria)  
specificare \_\_\_\_\_

... Datore di lavoro \_\_\_\_\_  
Città \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_  
Mansione \_\_\_\_\_ livello di inquadramento \_\_\_\_\_  
Dal (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_ al (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_  
Pari a mesi interi \_\_\_\_\_  
Dichiaro trattasi di:  farmacia comunale  
 farmacia privata  
 altro (università, servizio ospedaliero, industria)  
specificare \_\_\_\_\_

... Datore di lavoro \_\_\_\_\_  
Città \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_  
Mansione \_\_\_\_\_ livello di inquadramento \_\_\_\_\_  
Dal (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_ al (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_  
Pari a mesi interi \_\_\_\_\_  
Dichiaro trattasi di:  farmacia comunale  
 farmacia privata  
 altro (università, servizio ospedaliero, industria)  
specificare \_\_\_\_\_

... Datore di lavoro \_\_\_\_\_  
Città \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_  
Mansione \_\_\_\_\_ livello di inquadramento \_\_\_\_\_  
Dal (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_ al (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_  
Pari a mesi interi \_\_\_\_\_  
Dichiaro trattasi di:  farmacia comunale  
 farmacia privata  
 altro (università, servizio ospedaliero, industria)  
specificare \_\_\_\_\_

***(In caso di spazio insufficiente per le esperienze professionali procedere effettuando il numero necessario di copie della presente pagina e numerare i corsi progressivamente)***

**Esperienze professionali / titoli di servizio presso FCR**

**1. Esperienze professionali / titoli di servizio presso FCR**

Città \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_  
Mansione \_\_\_\_\_ livello di inquadramento \_\_\_\_\_  
Dal (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_ al (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_  
Pari a mesi interi \_\_\_\_\_

2. **Esperienze professionali / titoli di servizio presso FCR**

Città \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_  
Mansione \_\_\_\_\_ livello di inquadramento \_\_\_\_\_  
Dal (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_ al (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_  
Pari a mesi interi \_\_\_\_\_

3. **Esperienze professionali / titoli di servizio presso FCR**

Città \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_  
Mansione \_\_\_\_\_ livello di inquadramento \_\_\_\_\_  
Dal (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_ al (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_  
Pari a mesi interi \_\_\_\_\_

***(In caso di spazio insufficiente per le esperienze professionali procedere effettuando il numero necessario di copie della presente pagina e numerare i corsi progressivamente)***

**Corsi di aggiornamento:**

1. Titolo \_\_\_\_\_

Organizzato da \_\_\_\_\_

Nei giorni/periodo \_\_\_\_\_

Per un totale di ore \_\_\_\_\_ Crediti ECM n° \_\_\_\_\_

Dichiaro di:  aver superato l'esame finale  
 non aver superato l'esame finale  
 esame finale non previsto

Attestato di frequenza:  allegato  non allegato

2. Titolo \_\_\_\_\_

Organizzato da \_\_\_\_\_

Nei giorni/periodo \_\_\_\_\_

Per un totale di ore \_\_\_\_\_ Crediti ECM n° \_\_\_\_\_

Dichiaro di:  aver superato l'esame finale  
 non aver superato l'esame finale  
 esame finale non previsto

Attestato di frequenza:  allegato  non allegato

3. Titolo \_\_\_\_\_

Organizzato da \_\_\_\_\_

Nei giorni/periodo \_\_\_\_\_

Per un totale di ore \_\_\_\_\_ Crediti ECM n° \_\_\_\_\_

Dichiaro di:  aver superato l'esame finale  
 non aver superato l'esame finale  
 esame finale non previsto

Attestato di frequenza:  allegato  non allegato

4. Titolo \_\_\_\_\_

Organizzato da \_\_\_\_\_

Nei giorni/periodo \_\_\_\_\_  
Per un totale di ore \_\_\_\_\_ Crediti ECM n° \_\_\_\_\_  
Dichiaro di:  aver superato l'esame finale  
 non aver superato l'esame finale  
 esame finale non previsto  
Attestato di frequenza:  allegato  non allegato

5. Titolo \_\_\_\_\_

Organizzato da \_\_\_\_\_  
Nei giorni/periodo \_\_\_\_\_  
Per un totale di ore \_\_\_\_\_ Crediti ECM n° \_\_\_\_\_  
Dichiaro di:  aver superato l'esame finale  
 non aver superato l'esame finale  
 esame finale non previsto  
Attestato di frequenza:  allegato  non allegato

.... Titolo \_\_\_\_\_

Organizzato da \_\_\_\_\_  
Nei giorni/periodo \_\_\_\_\_  
Per un totale di ore \_\_\_\_\_ Crediti ECM n° \_\_\_\_\_  
Dichiaro di:  aver superato l'esame finale  
 non aver superato l'esame finale  
 esame finale non previsto  
Attestato di frequenza:  allegato  non allegato

.... Titolo \_\_\_\_\_

Organizzato da \_\_\_\_\_  
Nei giorni/periodo \_\_\_\_\_  
Per un totale di ore \_\_\_\_\_ Crediti ECM n° \_\_\_\_\_  
Dichiaro di:  aver superato l'esame finale  
 non aver superato l'esame finale  
 esame finale non previsto  
Attestato di frequenza:  allegato  non allegato

.... Titolo \_\_\_\_\_

Organizzato da \_\_\_\_\_  
Nei giorni/periodo \_\_\_\_\_  
Per un totale di ore \_\_\_\_\_ Crediti ECM n° \_\_\_\_\_  
Dichiaro di:  aver superato l'esame finale  
 non aver superato l'esame finale  
 esame finale non previsto  
Attestato di frequenza:  allegato  non allegato

***(In caso di spazio insufficiente per i corsi di aggiornamento procedere effettuando il numero necessario di copie della presente pagina e numerare i corsi progressivamente)***

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

- Il presente allegato A è composto da n. \_\_\_\_\_ pagine.

Luogo e data \_\_\_\_\_

**Firma**

\_\_\_\_\_  
**(autenticata ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000  
mediante produzione di copia fotostatica di  
documento di riconoscimento)**