



Regione Siciliana  
Azienda Sanitaria Provinciale di  
**AGRIGENTO**

**DELIBERAZIONE COMMISSARIO STRAORDINARIO N. 1650 DEL 13 SET. 2023**

**OGGETTO:** Indizione avviso di selezione pubblica per titoli e colloquio per la formulazione di una graduatoria per il conferimento di n. 3 Borse di Studio per laureati in Farmacia o Chimica e Tecnologia Farmaceutiche (CTF), di cui n. 2 in Farmacovigilanza e n. 1 in Raccolta Farmaci HEALTH, per monitors presso l'UOC di Farmacia del P.O San Giovanni di Dio di Agrigento.

STRUTTURA PROPONENTE: Servizio Risorse Umane

PROPOSTA N. 1819 DEL 24/08/2023

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO  
Rosa Emanuela Tabone

IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO  
Dr.ssa Cinzia Morreale

IL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA  
Il Direttore UOC Servizio Risorse Umane  
Dott. Calogero Muscamera

**VISTO CONTABILE**

Si attesta la copertura finanziaria:

( ) come da prospetto allegato ( ALL. N. \_\_\_\_\_ ) che è parte integrante della presente delibera.

( ) Autorizzazione n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ C.E. / C.P. \_\_\_\_\_

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

L'ADDETTO RESPONSABILE  
Dott. Anna GIORDANONE

IL DIRETTORE UOC SEF e P.

SERVIZIO ECONOMICO  
FRANCESCO LENTINI  
Dott. Francesco LENTINI

RICEVUTA DALL'UFFICIO ATTI DELIBERATIVI IN DATA

25 AGO. 2023

L'anno duemilaventitre il giorno TREDICI del mese di SETTEMBRE  
nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

**IL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

Dott. Mario Zappia, nominato con Decreto Assessoriale n. 696/2020 del 31/07/2020, come modificato con D.A. 3/2023/GAB del 10/01/2023 e ulteriormente integrato con D.A. 28/2023 del 29/06/2023, acquisito il parere del Direttore Amministrativo, dott. Alessandro Mazzara, nominato con delibera n. 414 del 17/06/2019 e s.m.i. e del Direttore Sanitario, dott. Emanuele Cassarà, nominato con delibera n. 376 del 22/02/2023 e s.m.i., con l'assistenza del Segretario verbalizzante DOTT.SSA TERESA CILQUE adotta la presente delibera sulla base della proposta di seguito riportata.

## PROPOSTA

**Il Direttore dell'U.O.C. Servizio Risorse Umane, Dott. Calogero Muscarnera**

**Il Direttore della UOC Servizio Risorse Umane, dott. Calogero Muscarnera**

Visto l'Atto Aziendale di questa ASP, adottato con delibera n° 265 del 23/12/2019 ed approvato con D.A. n° 478 del 04/06/2020, di cui si è preso atto con Delibera n° 880 del 10/06/2020;

Vista la nota prot. n. 78259 del 19/05/2023 con la quale, per ultimo, il Direttore dell'U.O. di Farmacia del P.O. San Giovanni di Dio di Agrigento ha chiesto l'indizione di un bando per reperire personale Farmacista per il conferimento di n. 3 borse di studio di cui:

n. 2 per la realizzazione del Progetto : "Reazioni avverse farmaci"

n. 1 per la realizzazione del Progetto: "Raccolta farmaci HEALTH"

Vista, altresì, la nota n. 107364 dell'11/07/2023 , con cui il Direttore dell' UOC Farmacia Ospedaliera ha indicato, tra l'altro, i requisiti specifici di ammissione per il conferimento delle predette borse;

Considerato che le borse di studio saranno finanziate usufruendo dei fondi vincolati dei progetti aziendali ( PAFV 2016)

Verificata la sussistenza di risorse economiche per il finanziamento delle suddette borse di studio, giusta nota SEFP n. 89542 del 12/06/2023;

Ritenuto, pertanto, per quanto sopra esposto, di dover attivare le procedure per conferimento delle predette borse di studio , attraverso l'indizione di un Avviso Pubblico ( all. n. 1 che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento) per titoli e colloquio per la formulazione di graduatorie per il conferimento di n. 3 borse di Studio, da conferire a laureati in Farmacia Ospedaliera o Chimica e Tecnologia Farmaceutiche CTF di cui:

n. 2 per la realizzazione del progetto "Reazioni avverse farmaci" della durata di 12 mesi

n. 1 per la realizzazione del Progetto: "Raccolta farmaci HEALTH" della durata di 10 mesi

Precisato che:

- Le borse di studio saranno declinate in ragione dell'importo delle borse di studio ;
- nel caso in cui le condizioni di finanziamento ancorate al progetto di cui trattasi, dovessero andare incontro a sospensione, le citate borse di studio cesseranno automaticamente ipso iure e nessuna pretesa potrà essere vantata dai borsisti ;
- La definizione degli orari e delle modalità di esecuzione della prestazione sarà rimessa alle determinazioni del Responsabile del Progetto ;

## PROPONE

Per i motivi espressi in narrativa che qui si intendono integralmente riportati e trascritti:

Dare atto, che per ultimo con nota prot. n° 78259 del 19/05/2023, il Direttore dell'U.O. di Farmacia del P.O. San Giovanni di Dio di Agrigento ha chiesto l'indizione di un bando per reperire personale Farmacista per il conferimento di n. 3 borse di studio di cui:

n. 2 per la realizzazione del Progetto: "Raccolta farmaci HEALTH"i"

n. 1 per la realizzazione del Progetto: "Raccolta farmaci HEALTH H;

Indire l'Avviso Pubblico per titoli e colloquio per la formulazione di graduatorie per il conferimento di n. 3 borse di Studio, da conferire a laureati in Farmacia Ospedaliera o CTF come da "allegato3", parte integrante e sostanziale del presente atto deliberativo, per le seguenti figure:

- N. 2 Farmacisti a 18 ore per la realizzazione del progetto "reazioni avverse farmaci" della durata di 12 mesi

- N. 1 Farmacista a 18 ore per la linea progettuale :fin. borsa di studio per la raccolta dati in farmaci HEALTH della durata di 10 mesi ;

**Disporre** la pubblicazione sul sito web aziendale :www.aspag.it “Amministrazione Trasparente Sezione bandi di concorso”.

**Precisare** che:

- Le borse di studio saranno declinate in ragione dell'importo delle borse di studio ;
- nel caso in cui le condizioni di finanziamento ancorate al progetto di cui trattasi, dovessero andare incontro a sospensione, le borse di studio cesseranno automaticamente ipso iure e nessuna pretesa potrà essere vantata dai borsisti ;
- La definizione degli orari e delle modalità di esecuzione della prestazione sarà rimessa alle determinazioni del Responsabile del progetto
- Ai professionisti verrà corrisposto un compenso lordo onnicomprensivo, a valere sulle quote vincolate ed assegnate PAFV : FSN anno 2016 come di seguito specificato:
  - n° 2 Farmacisti a 18 ore per la realizzazione del progetto “reazioni avverse farmaci” (costo onnicomprensivo per mesi 12 €.24.000,00)
  - n° . 1 Farmacista a 18 ore per la linea progettuale :fin. borsa di studio per la raccolta dati in farmaci HEALTH (costo onnicomprensivo per mesi 10 €. 10.000,00)

**Stabilire** che l'esecuzione della deliberazione verrà curata dal Servizio Risorse Umane.

**Si attesta**, altresì, che la presente proposta, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è legittima e pienamente conforme alla normativa che disciplina la fattispecie trattata e che va munita della clausola di immediata esecuzione .

**Il Direttore della UOC Servizio Risorse Umane**  
Dr. Calogero Muscarnera

**SULLA SUPERIORE PROPOSTA VENGONO ESPRESSI**  
Parere favorevole  
Data 12/09/23

**Il Direttore Amministrativo**  
Dott. Alessandro Mazzara

Parere favorevole  
Data 12/09/23

**Il Direttore Sanitario**  
Dott. Emanuele Cassarà

**IL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

**Vista** la superiore proposta di deliberazione, formulata dal dott. Calogero Muscarnera Direttore della UOC Servizio Risorse Umane , che, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, ne ha attestato la legittimità e la piena conformità alla normativa che disciplina la fattispecie trattata;

**Ritenuto** di condividere il contenuto della medesima proposta;

**Tenuto** conto del parere espresso dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario

## **DELIBERA**

di approvare la superiore proposta, che qui si intende integralmente riportata e trascritta, per come sopra formulata e sottoscritta dal dott. Calogero Muscarnera Direttore della UOC Servizio Risorse Umane

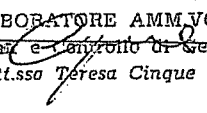
**IL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

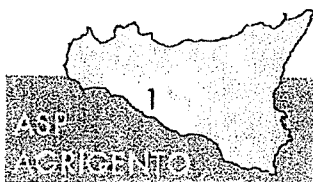
Dott. Mario Zappia



**Il Segretario verbalizzante**

IL COLLABORATORE AMM.VO TPC  
"Ufficio Stat. e Controllo di Gestione"  
Dott.ssa Teresa Cinque





Azienda Sanitaria Provinciale

## AVVISO PUBBLICO

PER TITOLI E COLLOQUIO PER LA FORMULAZIONE DI UNA GRADUATORIA PER IL CONFERIMENTO DI N. 3 BORSE DI STUDIO UOC FARMACIA FONDI PAFV2016 DI CUI:

N. 2 PER LA RERIALIZZAZIONE DEL PROGETTO "REAZIONI AVVERSE FARMACI"

N. 1 PER LA RERIALIZZAZIONE DEL PROGETTO " RACCOLTA FARMACI HEALTH"

### IL COMMISSARIO STRAORDINARIO:

- Vista la deliberazione n° 1650 del 13 SET. 2023, esecutiva;

#### RENDE NOTO

È indetta selezione pubblica, per titoli e colloquio per la formulazione di una graduatoria per il conferimento di n. 3 Borse di Studio fondi pafv 2016 di cui :

- n. 2 Borsa di studio in farmacovigilanza per la realizzazione del progetto: **Reazioni avverse farmaci** per la durata di anni uno, da conferire a laureati in Farmacia o CTF che dovranno svolgere la funzione di monitors supportando la UOC di Farmacia del P.O. San Giovanni di Dio – servizio di farmacovigilanza e farmacologia aziendale, sotto la diretta supervisione del Direttore di struttura responsabile del progetto, nelle principali mansioni operative della farmacovigilanza sia attiva che passiva sulle reazioni avverse da farmaci, quali la sensibilizzazione degli operatori sanitari alla segnalazione, la raccolta e l'inserimento delle segnalazioni nella Rete Nazionale e Regionale di farmacovigilanza, la richiesta e la ricerca di informazioni di follow-up , la facilitazione della divulgazione di argomenti di Farmacovigilanza presso gli operatori sanitari delle strutture ASP fornendo spunti di educazione continua sulla sicurezza dei farmaci e sui benefici che il sistema di segnalazione può apportare alla comunità sia in termini di riduzione del rischio per i pazienti sia in termini di risparmio delle risorse per la cura delle ADR's.  
Si precisa inoltre che tra i compiti assegnati, al vincitore della borsa di studio in argomento, **non rientra l'attività istituzionale.**
- n. 1 Borsa di Studio per la realizzazione del progetto: " **Raccolta farmaci HEALTH** " **in malattie rare e terapie ad esse associate** , per la durata di mesi 10, da conferire a laureati in Farmacia o CTF che dovranno svolgere la funzione di monitors supportando la UOC di Farmacia del P.O. San Giovanni di Dio – servizio di farmacovigilanza e farmacologia aziendale, sotto la diretta supervisione del Direttore di Struttura responsabile del progetto, nelle principali mansioni operative riguardanti la raccolta dei dati quali-quantitativi dei Farmaci utilizzati per curare le Malattie Rare (MR) , per singola tipologia di MR, la diffusione della

stessa e le terapie in uso, al fine di predisporre e divulgare un documento informativo finalizzato a verificare se vi sia una assistenza gratuita omnicomprensiva e che non vi sia malato di MR che non possa essere assistito dal SSR ed in particolare dalla nostra ASP.

Si precisa inoltre che tra i compiti assegnati, al vincitore della borsa di studio in argomento, **non rientra l'attività istituzionale.**

Il conferimento della borsa di studio non instaura alcun rapporto di lavoro dipendente, essendo finalizzato alla sola formazione del professionista ed è sottoposto al regime fiscale previsto dall'attuale normativa.

La borsa di studio non dà luogo a valutazioni ai fini di carriera giuridica ed economica né a riconoscimenti automatici ai fini previdenziali e non configura rapporto di pubblico impiego o di lavoro subordinato, in quanto finalizzata esclusivamente al perfezionamento professionale ed all'effettuazione di specifiche ricerche.

#### **Requisiti di ammissione:**

- a) cittadinanza italiana, fatte salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei paesi dell'Unione Europea;
- b) idoneità fisica all'impiego; l'accertamento dell'idoneità fisica all'impiego è effettuato a cura dell'Azienda prima dell'immissione in servizio;
- c) godimento dei diritti civili e politici. Non possono accedere all'impiego coloro che siano stati esclusi dall'elettorato attivo nonché coloro che siano stati dispensati dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni per aver conseguito lo stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile.

Tutti i requisiti di ammissione devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione della domanda di partecipazione.

#### **Requisiti specifici di ammissione linea progettuale Progetto Reazioni Avversi Farmaci :**

- a) Laurea Magistrale in Farmacia o in Chimica e Tecnologie Farmaceutiche
- b) iscrizione all'Ordine dei Farmacisti;

#### **Requisiti specifici di ammissione linea progettuale: Fin. Borsa Di Studio per raccolta di farmaci Health:**

- a) Laurea Magistrale in Farmacia o in Chimica e Tecnologie Farmaceutiche
- b) iscrizione all'Ordine dei Farmacisti;

#### **DURATA E COMPENSO:**

Le borse di studio saranno declinate in ragione dell'importo complessivo delle borse di studio.

Si precisa, altresì, che nel caso in cui le condizioni di finanziamento ancorate al progetto di cui trattasi, dovessero andare incontro a sospensione, le borse di studio

cesseranno automaticamente ipso iure e nessuna pretesa potrà essere vantata dai borsisti .

La definizione degli orari e delle modalità di esecuzione della prestazione sarà rimessa alle determinazioni del Referente Progettuale, Direttore UOC Farmacia P.O. Agrigento

Ai professionisti verrà corrisposto un compenso lordo omnicomprensivo, a valere sulle quote vincolate ed assegnate ai Progetti: **Reazioni Avverse Farmaci e Raccolta Farmaci HEALTH** relativi ai fondi PAFV 2016 come di seguito specificato:

- **n° 2 Farmacisti (Progetto Reazioni Avverse Farmaci) a 18 ore settimanali (costo omnicomprensivo per anni uno €12.000,00per Unità);**
- **n° 1 Farmacista ( Progetto Raccolta Farmaci HEALTH ) a 18 ore settimanali (costo omnicomprensivo per mesi 10 €10.000,00);**

E' fatto obbligo ai vincitori di munirsi di contratto di assicurazione per la responsabilità civile contro terzi, e di una polizza assicurativa contro gli infortuni sul lavoro al fine di sollevare l'Azienda da ogni responsabilità civile e penale che derivi da eventuali incidenti durante il periodo di espletamento della borsa .

Gli interessati possono presentare istanza di partecipazione (al seguente indirizzo **[selezione.personale@pec.aspag.it](mailto:selezione.personale@pec.aspag.it)**) entro 15 giorni dalla pubblicazione del presente Avviso sul sito web aziendale **[www.aspag.it](http://www.aspag.it)**, alla sezione "Amministrazione trasparente, sezione bandi di concorso".

Nella domanda, redatta in conformità al modello allegato, gli aspiranti devono dichiarare ai sensi dell'art. 46 e 47 del DPR 445/2000 e ss.mm. e ii. usando i facsimili allegati:

1. Cognome e nome, la data e il luogo di nascita e la residenza;
2. Il possesso della cittadinanza italiana fatte salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti o cittadinanza di uno dei paesi dell'Unione europea ;
3. Il comune di iscrizione nelle liste elettorali ovvero i motivi della non iscrizione o cancellazione dalle liste medesime;
4. L'assenza di condanne penali ovvero le eventuali condanne penali riportate;
5. Di avere o non avere carichi pendenti;
6. Il possesso dei titoli di studio e degli altri requisiti specifici richiesti per accedere alla borsa di studio per la quale si concorre;
7. I servizi prestati presso le Pubbliche Amministrazioni e le eventuali cause di cessazione dei precedenti rapporti di pubblico impegno;
8. Di non essere incorsi nella destituzione, dispensa o decadenza da precedente impiego presso la Pubblica Amministrazione;
9. L'indirizzo di posta elettronica certificata (PEC),direttamente riferibile al candidato, nonché il domicilio e il recapito telefonico;
10. Il consenso alla raccolta e al trattamento dei dati personali, compresi i dati sensibili, per le finalità inerenti alla procedura concorsuale e l'eventuale instaurazione del rapporto di lavoro (regolamento europeo n° 679/2016);

L'Azienda non si assume responsabilità per disguidi di notifiche determinati da mancata, errata o tardiva comunicazione, da problemi tecnici nell'invio dell'istanza e dall'indicazione errata dei recapiti di riferimento.

**DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA:**

Alla domanda di partecipazione i candidati devono allegare o autocertificare ai sensi dell'art. 19, 46 e 47 del DPR 445/2000 e ss. mm. e ii., a pena di esclusione, i seguenti documenti:

- Titolo di studio;
- Iscrizione all'ordine di riferimento;

nonché tutte le autocertificazioni relative ai titoli che si ritiene opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito.

L'istanza deve essere corredata da curriculum vitae debitamente sottoscritto e da fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

Le dichiarazioni rese nel curriculum devono essere sorrette da dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà o di certificazione ai sensi degli artt. 19, 46 e 47 del DPR 445/2000 in conformità ai modelli allegati.

Si fa presente, che, l'acquisizione dei dati attinenti stati, qualità personali e fatti, utili a documentare il curriculum presentato dal candidato, potrà avvenire esclusivamente da parte dell'interessato, a mezzo di dichiarazioni sostitutive di certificazioni o di atto di notorietà nelle forme e nei limiti previsti dal DPR 445/00 come segue:

a) **Dichiarazione sostitutiva di certificazione** nei casi tassativamente indicati dall'art. 46 del DPR 445/2000 (ad. Es. stato di famiglia, iscrizione all'albo professionale, possesso del titolo di studio, etc.);

b) **dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000 e ss.mm. e ii.** per tutti gli stati, fatti e qualità personali non compresi nell'elenco di cui al citato art. 46 ( es. conformità all'originale di pubblicazioni, attività di servizio, partecipazione a convegni, congressi o seminari, ecc.).

c) **dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi dell'art. 19 D.P.R. 445/2000 e s.m.i.** per dichiarare che le copie presentate sono conformi agli originali.

La dichiarazione resa dal candidato, in quanto sostitutiva a tutti gli effetti della certificazione, deve contenere, tutti gli elementi necessari alla valutazione del titolo che si intende presentare.

In particolare, con riferimento al servizio prestato, la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, resa con le modalità sopraindicate, **deve contenere** l'esatta denominazione dell'Ente la qualifica, le date di inizio e di conclusione nonché le eventuali interruzioni ( es. aspettativa senza assegni ecc.) e quant' altro necessario per la valutazione del servizio stesso, pena la non valutazione.

In caso di accertamento di indicazioni non rispondenti a veridicità, ai sensi dell'art. 75 e 76 del DPR 445/2000 e ss.mm. e ii., il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla scorta delle dichiarazioni non veritiere, fatte salve le relative conseguenze penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

#### **MODALITA' E TERMINI DI TRASMISSIONE DELL'ISTANZA:**

L'istanza, dovrà essere inoltrata, entro 15 giorni dalla pubblicazione del presente Avviso sul sito web aziendale, al Commissario Straordinario dell'ASP di Agrigento, Viale della Vittoria 321 92100 Agrigento tramite PEC all'indirizzo [selezione.personale@pec.aspaq.it](mailto:selezione.personale@pec.aspaq.it).

L'istanza, dovrà contenere l'indicazione della borsa di studio per la quale si concorre. Nel caso in cui il candidato intenda partecipare a più di una borsa di studio, deve essere inoltrata un'istanza per borsa di studio completa di documentazione in allegato.

La domanda di partecipazione dovrà essere debitamente sottoscritta e corredata da valido documento di identità.



Per la validità dell'invio informatico il candidato dovrà utilizzare una casella elettronica certificata (PEC) obbligatoriamente riconducibile al candidato (pena esclusione).

La mancata sottoscrizione della domanda di partecipazione determina l'esclusione dall'avviso in argomento.

Le eventuali borse di studio saranno conferite, secondo le modalità di cui al vigente regolamento aziendale, agli aspiranti che risultino in possesso dei requisiti di legge, secondo l'ordine di graduatoria che verrà formulata in base al punteggio complessivo ottenuto in relazione ai titoli prodotti. La valutazione dei curricula verrà effettuata da un'apposita Commissione nominata dall'Azienda.

I titoli di carriera, accademici e di studio, le pubblicazioni e il curriculum formativo e professionale saranno valutati ai sensi del DPR 483/97 con i criteri riferiti alla Dirigenza Sanitaria, di cui al regolamento ex atto deliberativo n° 290 del 02/03/2017, rettificato con deliberazione n° 371 del 22/02/2019, pubblicati sul sito web aziendale alla voce "Atti dell'azienda/regolamenti aziendali".

Verrà formulata un'unica graduatoria con l'indicazione per ogni candidato della borsa di studio per la quale si esprime preferenza.

#### **Nomina Commissione:**

La graduatoria sarà formulata da un'apposita Commissione nominata allo scopo dall'Azienda.

La Commissione disporrà dei seguenti punteggi:

- **TITOLI: 20 PUNTI**
- **COLLOQUIO: 20 PUNTI;**

#### **Valutazione dei titoli**

I punti per la valutazione dei titoli saranno così ripartiti:

- **Titoli di carriera punti 10;**
- **Titoli accademici e di studio punti 3;**
- **Pubblicazioni e titoli scientifici punti 3;**
- **Curriculum formativo e professionale punti 4;**

La valutazione dei titoli prodotti verrà effettuata ai sensi degli artt. 11 e 52 del DPR 483/1997, mentre per la valutazione curriculare si farà riferimento ai criteri di valutazione riferiti alla Dirigenza, di cui all'atto deliberativo n° 290 del 02/03/2017, rettificato con deliberazione n° 371 del 22/02/2019, pubblicati sul sito web aziendale alla voce "Atti dell'azienda/regolamenti aziendali".

#### **Colloquio:**

Il colloquio è volto a valutare le conoscenze del candidato in merito all'attività specifica da svolgere.

Il superamento del colloquio è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza espressa in termini numerici, di almeno **14/20**.

La data del colloquio sarà comunicata ai candidati tramite PEC.

Il candidato assente al colloquio sarà considerato escluso dalla procedura di che trattasi.

Solo in caso di esclusione dalla procedura per carenza dei requisiti specifici verrà data comunicazione al candidato prima della data prevista per il colloquio.

L'esito della selezione verrà reso noto mediante pubblicazione sul sito aziendale.

Il conferimento delle borse di studio sarà disposto tenendo conto dell'ordine della graduatoria.

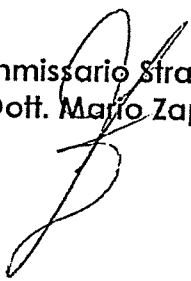
#### **INFORMATIVA SULLA TUTELA DEI DATI PERSONALI:**

A decorrere dal 25 maggio 2018 trova piena applicazione il nuovo Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali 2016/679, che abroga espressamente il Codice in materia di protezione dati personali di cui al D.Lgs 196/2003 (Codice della privacy).

Il trattamento dei dati personali avverrà con misure tecniche e organizzative adeguate a garantire la sicurezza, l'integrità e la riservatezza.

I dati saranno conservati per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali sono raccolti e trattati.

L'ASP di Agrigento si riserva la facoltà di modificare, prorogare, sospendere o revocare il presente avviso, qualora ricorrano motivi di pubblico interesse o disposizioni di legge, senza che per i concorrenti possa insorgere alcuna pretesa o diritto.

  
Il Commissario Straordinario  
Dott. Mario Zappia

FAC-SIMILE DELLA DOMANDA PER BORSA DI STUDIO DIRIGENTE FARMACISTA

Al Commissario Straordinario  
Dell'Azienda Sanitaria Provinciale  
Viale della Vittoria n° 321  
92100 Agrigento

I \_\_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
chiede di essere ammesso a partecipare all'Avviso Pubblico per titoli e colloquio, indetto  
da codesta Azienda, per il conferimento di una borsa di studio di **Dirigente Farmacista**  
**per la realizzazione del progetto** \_\_\_\_\_.

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali  
previste dall'art. 76 del DPR del 28/12/2000, n° 445 per le ipotesi di falsità in atti e  
dichiarazioni mendaci:

- di essere nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_;
- di essere residente a \_\_\_\_\_;
- di essere in possesso della cittadinanza italiana;
- di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_;
- di avere/non aver riportato condanne penali e di avere/non avere procedimenti penali in corso. Nel caso di risposta affermativa, fornire le necessarie specifiche;
- di essere in possesso dei titoli di studio:

Diploma di Laurea in \_\_\_\_\_, conseguito il \_\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_;

- di essere iscritto all'Ordine dei Farmacisti di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_  
al n. \_\_\_\_\_;
- di aver /non aver prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni come da  
autocertificazioni in allegato;
- di essere /non essere incorso nella destituzione, dispensa o decadenza da  
precedente impiego presso la Pubblica Amministrazione
- di eleggere il seguente domicilio per qualsiasi comunicazione relativa all'incarico:

Via \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

TELEF. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

Indirizzo di Posta elettronica certificata: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
**(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Il sottoscritto:

Cognome.....nome .....

nato a ..... (prov.....) il .....

e residente in ..... (prov. ....)

via ..... n.....

**D I C H I A R A**

Consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Il sottoscritto dichiara di essere informato su come saranno trattati i dati e dell'obbligatorietà di tali trattamenti ai fini dell'instaurarsi del relativo procedimento amministrativo (informativa presente sul sito [www.aspag.it](http://www.aspag.it)), e accetta i trattamenti obbligatori ivi descritti, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679.

Alla presente si allega copia di documento di identità in corso di validità.

.....  
(luogo e data)

il dichiarante.....  
(firma per esteso e leggibile)



## **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

(Art. 46 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

Il sottoscritto:

Cognome.....nome .....

nato a ..... (prov.....) il .....

e residente in ..... (prov. ....)

via ..... n.....

## DICHIARA

Consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445

[illegible]

Il sottoscritto dichiara di essere informato su come saranno trattati i dati e dell'obbligatorietà di tali trattamenti ai fini dell'instaurarsi del relativo procedimento amministrativo (informativa presente sul sito [www.aspag.it](http://www.aspag.it)), e accetta i trattamenti obbligatori ivi descritti, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679.

Alla presente si allega copia di documento di identità in corso di validità.

.....  
(luogo e data)

il dichiarante.....  
(firma per esteso e leggibile)





**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE O DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

**(Art.19 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Il sottoscritto:

Cognome.....nome .....

nato a ..... (prov.....) il .....

e residente in ..... (prov. ....)

via ..... n.....

Consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445

**D I C H I A R A ai sensi dell'art 19 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Art. 19 D.P.R. 445/2000. Modalità alternative all'autenticazione di copie.**

1. La dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà di cui all'articolo 47 può riguardare anche il fatto che la copia di un atto o di un documento conservato o rilasciato da una pubblica amministrazione, la copia di una pubblicazione ovvero la copia di titoli di studio o di servizio sono conformi all'originale. Tale dichiarazione può altresì riguardare la conformità all'originale della copia dei documenti fiscali che devono essere obbligatoriamente conservati dai privati. **Art. 19-bis D.P.R. 445/2000. Disposizioni concernenti la dichiarazione sostitutiva. (\*)**

1. La dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, di cui all'articolo 19, che attesta la conformità all'originale di una copia di un atto o di un documento rilasciato o conservato da una pubblica amministrazione, di un titolo di studio o di servizio e di un documento fiscale che deve obbligatoriamente essere conservato dai privati, può essere apposta in calce alla copia stessa

(\*) Articolo aggiunto ai sensi dell'art. 15, L. 16 gennaio 2003, n. 3

Il sottoscritto dichiara di essere informato su come saranno trattati i dati e dell'obbligatorietà di tali trattamenti ai fini dell'instaurarsi del relativo procedimento amministrativo (informativa presente sul sito [www.aspag.it](http://www.aspag.it)), e accetta i trattamenti obbligatori ivi descritti, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679.

Alla presente si allega copia di documento di identità in corso di validità.

.....  
(luogo e data)

il dichiarante.....





Servizio Sanitario Nazionale Regione Siciliana  
Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento  
Tel. 0922 407111 - Fax 0922 401229  
P. Iva e C.F. 02570930848  
Web: [www.aspaz.it](http://www.aspaz.it)

Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale  
DIRIGENTE DEL UOC D.SSA SALVAGO BEATRICE  
TEL. 0922 407410 FAX 0922 407230  
E.mail: [economico.patrimoniale@aspag.it](mailto:economico.patrimoniale@aspag.it)  
PEC: [economico.patrimoniale@pec.aspag.it](mailto:economico.patrimoniale@pec.aspag.it)

Prot. 29542 del 12/06/23

Al Dirigente Responsabile U.O.C  
Servizio Risorse Umane  
Dr. Calogero Muscarnera  
Sede

Al Dirigente Amministrativo  
Dr.ssa Cinzia Morreale  
Sede

OGGETTO: PAFV 2016 – Progetto Reazioni avverse Farmaci e Progetto Raccolta Farmaci Health.


Con riferimento a quanto richiesto con nota prot. n. 89043 del 09/06/2023, si comunica che la disponibilità dei sotto indicati progetti al 31/12/2022, è la seguente:

- \* Progetto Reazioni avverse Farmaci euro 24.000,00;
- \* Progetto Raccolta Farmaci Health euro 10.000,00.

A buon fine, si allegano le rispettive schede (modello C.E.) a firma del referente, che dovranno essere inserite nel documento che dovrà predisporre tale procedura.

Il Direttore dell' UOC SEFP  
D.ssa Beatrice Salvago

Istruttoria  
Sig.ra Rita Zarcione

 <b>PAFV (Progetto Aziendale con Fondi Vincolati)</b> PSN ____ FSN <input checked="" type="checkbox"/> ANNO ____			
Linea progettuale n. PAFV anno 2016		TITOLO DEL PROGETTO : Reazioni Avverse	
PROGETTO DA APPROVARE ____		PROGETTO DA AVVIARE <input checked="" type="checkbox"/> PROGETTO IN CORSO ____	
STATO DI ATTUAZIONE DEL PROGETTO ALLA DATA DEL 30/06/2023			
PROGETTO DA APPROVARE ____		PROGETTO DA AVVIARE <input checked="" type="checkbox"/> PROGETTO IN CORSO ____ PROGETTO ULTIMATO ____	
SOMMA ASSEGNATA ALLA LINEA PROGETTUALE			€ 24.000,00
SOMMA RESIDUA AL 30.12.2022 (A)			24.000,00
RENDICONTAZIONE COSTI SOSTENUTI DAL 01.01.2023 AL 30/06/2023			
CONTO ECONOMICO	DELIBERA/FATTURE/CEDOLINI	OGGETTO INTERVENTO	IMPORTI
TOTALE DELLE SPESE DAL 01.01.2023 AL 30/06/2023 (B)			€ 0,00
RESIDUO AL 30/06/2023 (A-B)			€ 24.000,00
RENDICONTAZIONE IMPEGNI DI SPESA ASSUNTI AL 30/06/2023			
ESTREMI IMPEGNO DI SPESA (delibera, bando,...)	SOMMA COMPLESSIVAMENTE IMPEGNATA	OGGETTO INTERVENTO	SOMMA IMPEGNATA E NON SPESA AL 31/03/2023
TOTALE DELLE SOMME IMPEGNATE E NON SPESE al 30/06/2023(C)			€ 0,00
TOTALE GENERALE DELLE SOMME RESIDUE DA IMPEGNARE al 30/06/2023 [A-(B+C)]			€ 24.000,00

Luogo e data  
Agrigento 04/06/2023

IL REFERENTE/RESPONSABILE PAFV  
Direttore UOC Farmacia P.O. Agrigento  
Dott. Giuseppe Bellavita

PAFV (Progetto Aziendale con Fondi Vincolati) PSN ____ FSN ____ ANNO 2016 ____			
Linea progettuale n.	TITOLO DEL PROGETTO: Residui Avversari		
PROGETTO DA APPROVARE ____ PROGETTO DA AVVIARE <input checked="" type="checkbox"/> PROGETTO IN CORSO ____			
STATO DI ATTUAZIONE DEL PROGETTO ALLA DATA DEL 31.12.2022:			
PROGETTO DA APPROVARE ____ PROGETTO DA AVVIARE <input checked="" type="checkbox"/> PROGETTO IN CORSO ____ PROGETTO ULTIMATO ____			
SOMMA ASSEGNATA ALLA LINEA PROGETTUALE			€ 24.000,00
SOMMA RESIDUA AL 31.12.2021 (A)			24.000,00
RENDICONTAZIONE COSTI SOSTENUTI DAL 01.01.2022 AL 31.12.2022			
CONTO ECONOMICO	DELIBERA/FATTURE/CEDOLINI	OGGETTO INTERVENTO	IMPORTI
TOTALE DELLE SPESE DAL 01.01.2022 AL 31.12.2022 (B)			€ 0,00
RESIDUO AL 31.12.2022 (A-B)			€ 24.000,00
RENDICONTAZIONE IMPEGNI DI SPESA ASSUNTI AL 31.12.2022			
ESTREMI IMPEGNO DI SPESA (delibera, bando,...)	SOMMA COMPLESSIVAMENTE IMPEGNATA	OGGETTO INTERVENTO	SOMMA IMPEGNATA E NON SPESA AL 31/12.2022
TOTALE DELLE SOMME IMPEGNATE E NON SPESE al 31.12.2022 (C)			€ 0,00
TOTALE GENERALE DELLE SOMME RESIDUE DA IMPEGNARE al 31.12.2022 [A-(B+C)]			€ 24.000,00

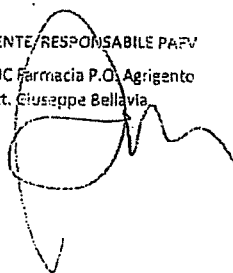
Luogo e data  
Agrigento 02/01/2023


IL REFERENTE/RESPONSABILE PAFV  
Direttore UOC FARMACIA P.O. Agrigento  
Dott. Giuseppe Bellavia

<b>PAFV (Progetto Aziendale con Fondi Vincolati)</b> PSN _____ FSN _____ ANNO _____			
Linea progettuale n. PAFV anno 2016		TITOLO DEL PROGETTO: Finanziamento borse di studio per raccolta farmaci health	
PROGETTO DA APPROVARE _____		PROGETTO DA AVVIARE <input checked="" type="checkbox"/> PROGETTO IN CORSO _____	
STATO DI ATTUAZIONE DEL PROGETTO ALLA DATA DEL 31/12/2022			
PROGETTO DA APPROVARE _____		PROGETTO DA AVVIARE <input checked="" type="checkbox"/> PROGETTO IN CORSO _____ PROGETTO ULTIMATO _____	
SOMMA ASSEGNATA ALLA LINEA PROGETTUALE			€ 10.000,00
SOMMA RESIDUA AL 31.12.2021 (A)			10.000,00
<b>RENDICONTAZIONE COSTI SOSTENUTI DAL 01.01.2022 AL 31/12.2022</b>			
CONTO ECONOMICO	DELIBERA/FATTURE/CEDEPUNI	OGGETTO INTERVENTO	IMPORTI
TOTALE DELLE SPESE DAL 01.01.2022 AL 31/12.2022 (B)			€ 0,00
RESIDUO AL 31/12.2022 (A-B)			€ 10.000,00
<b>RENDICONTAZIONE IMPEGNI DI SPESA ASSINTI AL 31/12.2022</b>			
ESTREMI IMPEGNO DI SPESA (delibera, bando,...)	SOMMA COMPLESSIVAMENTE IMPEGNATA	OGGETTO INTERVENTO	SOMMA IMPEGNATA E NON SPESA AL 31/12/2022
TOTALE DELLE SOMME IMPEGNATE E NON SPESE al 31.12.2022 (C)			€ 0,00
TOTALE GENERALE DELLE SOMME RESIDUE DA IMPEGNARE al 31.12.2022 [A-(B+C)]			€ 10.000,00

Luogo e data  
Agrigento 02/01/2023

IL REFERENTE/RESPONSABILE PAFV  
Direttore UOC Farmacia P.O. Agrigento  
Dott. Giuseppe Bellavia



 <b>PAFV (Progetto Aziendale con Fondi Vincolati) PSN ____ FSN <u>X</u> ANNO ____</b>			
Linea progettuale n. PAFV anno 2016		TITOLO DEL PROGETTO :Finanziamento borse di studio per raccolta farmaci health	
PROGETTO DA APPROVARE ____		PROGETTO DA AVVIARE <u>X</u> PROGETTO IN CORSO ____	
STATO DI ATTUAZIONE DEL PROGETTO ALLA DATA DEL 30.06.2023:			
PROGETTO DA APPROVARE ____		PROGETTO DA AVVIARE <u>X</u> PROGETTO IN CORSO ____ PROGETTO ULTIMATO ____	
SOMMA ASSEGNATA ALLA LINEA PROGETTUALE			€ 10.000,00
SOMMA RESIDUA AL 31.12.2022 (A)			10.000,00
RENDICONTAZIONE COSTI SOSTENUTI DAL 01.01.2023 AL 30.06.2023			
CONTO ECONOMICO	DELIBERA/FATTURE/CEDOLINI	OGGETTO INTERVENTO	IMPORTI
TOTALE DELLE SPESE DAL 01.01.2023 AL 30.06.2023 (B)			€ 0,00
RESIDUO AL 30.06.2023 (A-B)			€ 10.000,00
RENDICONTAZIONE IMPEGNI DI SPESA ASSUNTI AL 30.06.2023			
ESTREMI IMPEGNO DI SPESA (delibera, bando,...)	SOMMA COMPLESSIVAMENTE IMPEGNATA	OGGETTO INTERVENTO	SOMMA IMPEGNATA E NON SPESA AL 31.03.2023
TOTALE DELLE SOMME IMPEGNATE E NON SPESE al 30.06.2023 (C)			€ 0,00
TOTALE GENERALE DELLE SOMME RESIDUE DA IMPEGNARE al 30.06.2023 [A-(B+C)]			€ 10.000,00

Luogo e data  
Agrigento 04/07/2023

IL REFERENTE/RESPONSABILE PAFV  
Direttore UOC Farmacia R.O. Agrigento  
Dott. Giuseppe Bellavia





### PUBBLICAZIONE

Si dichiara che la presente deliberazione, a cura dell'incaricato, è stata pubblicata in forma digitale all'albo pretorio on line dell'ASP di Agrigento, ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 2, della L.R. n.30 del 03/11/93 e dell'art. 32 della Legge n. 69 del 18/06/09 e s.m.i., dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

L'Incaricato \_\_\_\_\_

Il Funzionario Delegato  
Il Collaboratore Amm.vo Prof.le  
Sig.ra Sabrina Terrasi

Notificata al Collegio Sindacale il \_\_\_\_\_ con nota prot. n. \_\_\_\_\_

### DELIBERA SOGGETTA AL CONTROLLO

Dell'Assessorato Regionale della Salute ex L.R. n. 5/09 trasmessa in data \_\_\_\_\_ prot. n. \_\_\_\_\_

#### SI ATTESTA

Che l'Assessorato Regionale della Salute:

- Ha pronunciato l'approvazione con provvedimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_
- Ha pronunciato l'annullamento con provvedimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

come da allegato.

Delibera divenuta esecutiva per decorrenza del termine previsto dall'art. 16 della L.R. n. 5/09 dal \_\_\_\_\_

### DELIBERA NON SOGGETTA AL CONTROLLO

- Esecutiva ai sensi dell'art. 65 della L. R. n. 25/93, così come modificato dall'art. 53 della L.R. n. 30/93 s.m.i., per decorrenza del termine di 10 gg. di pubblicazione all'Albo, dal \_\_\_\_\_

X Immediatamente esecutiva dal **13 SET. 2023**

Agrigento, li **13 SET. 2023**

Il Referente Ufficio Atti deliberativi  
Il Collaboratore Amm.vo Prof.le  
Sig.ra Sabrina Terrasi

*S. Terrasi*

### REVOCA/ANNULLAMENTO/MODIFICA

- Revoca/annullamento in autotutela con provvedimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_
- Modifica con provvedimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Agrigento, li \_\_\_\_\_

Il Referente Ufficio Atti deliberativi  
Il Collaboratore Amm.vo Prof.le  
Sig.ra Sabrina Terrasi