



## **COMUNE DI CAPRACOTTA**

(PROVINCIA DI ISERNIA)

Piazza S. Falconi, n3 - Partita I.V.A.. 00057170946 - Tel. 0865. 949210 – 945305 – E-mail comune@capracotta.com

Prot. n. 896 /2011

### **AVVISO PUBBLICO PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO FARMACIA COMUNALE ANNO 2011**

#### ***Il Responsabile del Servizio AREA FARMACIA***

in esecuzione della determina n.10 del 21/03/2011 questo Ente procederà all'affidamento della gestione della Farmacia Comunale per i periodi di effettiva necessità che si rendessero necessari nel corso dell'anno 2011.

Per partecipare all'affidamento del servizio gli interessati (farmacisti abilitati) dovranno far pervenire al protocollo del Comune di Capracotta, Piazza Falconi,3 Cap 86082, tramite raccomandata AR. o consegna a mano, entro e non oltre le ore **14.00 del giorno 29 MARZO 2011** i seguenti documenti contenuti in busta chiusa:

**1) domanda di partecipazione** redatta in carta semplice in cui dovrà **essere indicato:**

- a) il cognome, il nome, la data e il luogo di nascita, data del diploma di laurea e di abilitazione;
- b) il codice fiscale;
- c) la residenza;
- d) il possesso della cittadinanza italiana;
- e) di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali pendenti.
- f) il numero telefonico nonché l'indirizzo al quale recapitare eventuali comunicazioni, se differente dalla residenza;
- g) dichiarazione , pena esclusione, di conoscenza del programma informatico farmatre:
- h) dichiarazione, pena esclusione, di capacità tariffazione ricette ed elaborazione della relativa distinta da consegnare alla ASL entro il giorno 5 del mese ;
- i) dichiarazione, pena esclusione , di capacità trasmissione dati art.50 entro il giorno 9 del mese;
- l) dichiarazione, pena esclusione, di capacità ad ordinare i farmaci in allegato due e ad elaborare entro il giorno 5 del mese le relative fatture da mandare alla ASREM;
- m) capacità di gestione di fatture e di altri documenti contabili in accordo con l'ufficio ragioneria del comune
- n) disponibilità a dare la reperibilità 24 ore su 24 , visto la zona ( 1421 mt sul livello del mare) in cui è ubicata la farmacia e la difficoltà che vi può essere a raggiungerla durante le avverse condizioni climatiche;

**2) certificato di iscrizione all'albo dei farmacisti;**

**3) dichiarazione sostitutiva per la legge antimafia.**

La domanda deve essere sottoscritta dal candidato in modo leggibile e per esteso e non necessita di

autenticazione (Circolare Ministero dell'interno 15.07.1997, n. 11 - G.U. n. 175 del 29.07.1997).  
Ai sensi del DPR 20 ottobre 1998 n. 403 le dichiarazioni rese e sottoscritte nella domanda di ammissione al bando hanno valore di autocertificazione; nel caso di falsità di atti e dichiarazioni mendaci, si applicano le sanzioni penali previste dall'articolo 26 della L. 04/01/1968 n. 15.

Il candidato deve inoltre esprimere il consenso al trattamento dei dati forniti nella domanda di partecipazione alla selezione, ciò ai sensi del D.Lgs. n. 196/03.

**N.B. Alla domanda deve essere allegata fotocopia di un documento di riconoscimento valido a norma di legge (carta d'identità o passaporto).**

Le condizioni regolanti lo svolgimento del servizio di che trattasi, sono tutte indicate nella sopra richiamata determinazione mentre il compenso sarà pari a quello di un dipendente inquadrato in categoria D3, posizione economica D.3 del vigente contratto collettivo nazionale del personale del comparto delle regioni e delle autonomie locali.

Capracotta, 21 marzo 2011

x Il Resp.le Servizio  
AREA FARMACIA

  
Dr.ssa ANNA LOZZI

