

Avviso interno per il conferimento di un incarico a tempo determinato di sostituzione della direzione della Unità Operativa Complessa (U.O.C.) Farmacia Territoriale, afferente al Dipartimento del Farmaco e dei Dispositivi Medici, fino al rientro del dirigente titolare collocato in aspettativa, in applicazione della disciplina prevista dall'art. 84, comma 6, lettera a) del CCNL Area Sanità 2019–2021.

In applicazione della disciplina prevista dall'articolo 84, comma 6, lett. a) del CCNL dell'Area Sanità del 23.01.2024 (triennio 2019-2021), è indetta procedura per il conferimento di un incarico a tempo determinato come **sostituto del titolare della Struttura Complessa U.O.C. Farmacia Territoriale**, afferente al **Dipartimento del Farmaco e dei Dispositivi Medici**, fino al rientro della dirigente titolare, collocata in aspettativa presso la Regione Lazio.

La partecipazione alla presente manifestazione è riservata ai Dirigenti Farmacisti dipendenti dell'azienda A.S.L. Roma 3 in possesso dei seguenti requisiti:

Requisiti Generali:

- essere in servizio con la qualifica dirigenziale nel ruolo della Dirigenza Sanitaria – Disciplina Farmaceutica territoriale.

Requisiti Specifici:

- Inquadramento: Dirigente Farmacista (Disciplina: *Farmacia Territoriale / Farmaceutica Territoriale*).
- Essere titolare di uno degli incarichi professionali o di Struttura semplice di cui all'art.22 dell'Area Sanità, triennio 2019 -2021, ad esclusione di quelli di cui comma 1, par II, Lett. d) ossia l'incarico professionale iniziale.

Tenuto conto dei seguenti elementi:

- a) Attitudini personali e capacità professionali sia in relazione alla conoscenza specifica della Farmaceutica territoriale.

- b) Capacità gestionali con particolare riferimento al governo del personale e alla capacità di correlarsi con le altre strutture e servizi nell'ambito dell'organizzazione aziendale.

Il Direttore Generale valuta la proposta del Direttore Sanitario Aziendale; qualora la stessa non risulti idonea all'incarico, viene redatto parere difforme e motivato che viene trasmesso al Direttore Sanitario Aziendale per formulare una nuova proposta.

Sarà effettuato un colloquio per la corretta valutazione delle competenze e capacità organizzative, gestionali e di programmazione maturate dai partecipanti.

Si invitano, pertanto, i dirigenti interessati e in possesso dei requisiti previsti alla data di scadenza sotto indicata a voler presentare domanda di partecipazione con allegato *curriculum* formativo e professionale aggiornato, prodotto in formato europeo, datato e firmato.

Della data, orario e sede dell'eventuale colloquio sarà effettuata espressa comunicazione.

Le domande di partecipazione, redatta in carta semplice secondo lo schema allegato e corredata dal curriculum vitae (in formato europeo) e da un documento di riconoscimento in corso di validità, dovrà essere inviata **entro e non oltre le ore 23:59 del 11.09.2026**

La trasmissione dovrà avvenire esclusivamente tramite PEC aziendale all'indirizzo: protocollo@pec.aslroma3.it , nell'oggetto della PEC dovrà essere espressamente riportata la seguente dicitura:

"Avviso interno - Incarico temporaneo U.O.C. Farmacia Territoriale - Dipartimento del Farmaco e dei Dispositivi Medici".

Della presente comunicazione, ai fini della massima diffusione, è fatta pubblicazione sia sul sito intranet aziendale, sezione Concorsi e Avvisi, che sul sito internet dell'Azienda A.S.L. Roma 3.

Il Direttore Generale
Dott.ssa Laura Figorilli

Il/La sottoscritto/a _____ chiede di partecipare alla procedura per l'individuazione, del dirigente sostituto del titolare della Struttura Complessa "**U.O.C. Farmacia Territoriale**" afferente al **Dipartimento del Farmaco e dei Dispositivi Medici** della A.S.L. Roma 3 fino al rientro del Dirigente collocato in aspettativa.

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze penali derivanti da dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000:

1. di _____ essere _____ nato/a _____ a _____ il _____
_____;
2. di essere residente in _____
Via/P.zza _____ n. _____
cap _____ Tel. _____;
3. di essere dipendente dell'ASL Roma 3 e prestare servizio presso _____

_____;
4. di essere titolare dell'incarico _____

_____;
5. di esprimere il proprio assenso per le finalità inerenti alla gestione del presente avviso all'utilizzo dei dati personali forniti, ai sensi del D.lgs. 196/2003 e s.m.i. e del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR);
6. di indicare la casella di posta elettronica presso la quale deve essere inoltrata ogni comunicazione relativa alla presente istanza:

_____.

Allega alla presente:

1) *curriculum* formativo e professionale datato e firmato in formato europeo

Data _____

Firma _____