

PROGETTO VOBARNO SRL

Società interamente partecipata dal Comune di Vobarno

Sede legale: 25079 Vobarno (Bs) - Piazza Ferrari, 1

Sede amministrativa: 25077 Roé Volciano (Bs) - Via Roma, 14 - Tel. - Fax 0365 - 55.66.16

C.F./P.Iva - Reg.Impr. Bs n. 01976980985 - R.E.A. n. 398831 - Cap. Soc. 100.000 euro i.v.

SELEZIONE PUBBLICA PER TITOLI ED EVENTUALE ESAME PER ASSUNZIONE N. 1 FARMACISTA COLLABORATORE A TEMPO DETERMINATO PER SOSTITUZIONE MATERNITA'

La società PROGETTO VOBARNO SRL ha necessità di selezionare una persona per la seguente posizione lavorativa:

FARMACISTA COLLABORATORE PRESSO LA FARMACIA COMUNALE

La posizione offerta prevede:

- a. assunzione diretta con contratto di lavoro dipendente a tempo pieno (40 ore settimanali) A TEMPO DETERMINATO DAL GIORNO 08 DICEMBRE 2025 PER LA SOSTITUZIONE DI DIPENDENTE IN MATERNITA' ED EVENTUALE SUCCESSIVO PERIODO DI FERIE, FINO AL RIENTRO DELLA DIPENDENTE ASSENTE CON DURATA MINIMA DI MESI 9
- b. inquadramento al livello 1 (farmacista collaboratore) del CCNL Farmacie Municipalizzare CNEL H124;
- c. retribuzione mensile lorda base pari ad euro 2.109,97 (duemilacentonove//97) mensili, OLTRE AL RICONOSCIMENTO DI UN SUPERMINIMO ASSORBIBILE DI € 200/300 PER I CANDIDATI CON PIU' DI 3/5 ANNI DI ANZIANITA' DI SERVIZIO CON QUALIFICA DI FARMACISTA
- d. periodo di prova pari 9 (nove) giorni di calendario dalla data di assunzione, da essi vanno esclusi i giorni di assenza dal lavoro a qualsiasi titolo effettuati.

REQUISITI GENERALI

Possono partecipare alla selezione coloro che sono in possesso dei seguenti requisiti:

- a. cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea;
- b. idoneità fisica all'impiego;
- c. inesistenza di condanne penali o di stato di interdizione o di provvedimenti di prevenzione o di altre misure;
- d. laurea in Farmacia o in Chimica e Tecnologie Farmaceutiche;
- e. iscrizione all'Albo dell'Ordine Professionale dei Farmacisti.

DOMANDA DI AMMISSIONE

La domanda di partecipazione alla selezione dovrà contenere le seguenti dichiarazioni:

- a. la data, il luogo di nascita e la residenza;

- b. il possesso della cittadinanza italiana, o equivalente, o di uno dei Paesi dell'Unione Europea;
- c. i titoli di studio posseduti.

Alla domanda di partecipazione si devono allegare un curriculum formativo-professionale, le certificazioni attestanti il possesso dei requisiti generali cui ai sopraindicati punti c) e d) nonché ogni documento utile ai fini del riconoscimento di punteggio (es. attestati di partecipazione a corsi di specializzazione attinenti al profilo).

Le certificazioni ed i titoli possono essere prodotti in originale o in copia autenticata oppure autocertificati ai sensi di Legge - D.P.R. 28/12/2000 n.445 (si allega modulo di autocertificazione).

MODALITA' DI SELEZIONE

Valutazione dei titoli e prova orale sulle materie inerenti alla disciplina oggetto della selezione nonché sui compiti connessi alla funzione da conferire.

Per la valutazione dei titoli la Commissione disporrà di complessivi 100 punti suddivisi fra la valutazione dei titoli (30 punti) e la valutazione del colloquio (70 punti).

I colloqui si terranno nei giorni dal 3 al 4 dicembre 2025, presso la sede della società ovvero presso luogo che verrà comunicato ai candidati per l'eventuale ammissione alla prova orale (nonché l'ora ed il luogo del colloquio) e gli esiti della procedura saranno comunicati tramite posta elettronica certificata. Qualora i candidati a sostenere la prova orale siano in numero eccessivo, la Commissione ovvero il Direttore Generale, a propria discrezione, si riserva la facoltà di effettuare una pre-selezione consistente, in via alternativa, fra:

- a - un test scritto a risposta predefinita su materie attinenti la posizione da ricoprire nonché argomenti di carattere generale;
- b - un colloquio preliminare relativo alla illustrazione del curriculum del candidato e delle precedenti esperienze lavorative.

Per il concorrente dichiarato vincitore la società accerterà d'ufficio il possesso dell'idoneità fisica all'impiego.

Le domande dovranno pervenire entro le ore 12 del 2 DICEMBRE 2025 in busta chiusa riportante all'esterno la dicitura "DOMANDA PER SELEZIONE FARMACISTA C/O PROGETTO VOBARNO SRL" e contenente la domanda e i documenti richiesti al seguente indirizzo: PROGETTO VOBARNO SRL - Farmacia Comunale Via Castegnino 16 - 25079 Vobarno (Bs) ovvero a mezzo pec all'indirizzo progettovobarnosrl@pec.cgn.it

In caso di invio postale restano a carico dell'interessato gli eventuali disguidi o ritardi nella ricezione del plico di offerta. Il candidato dovrà indicare un indirizzo mail e/o PEC e numero di cellulare per essere contattato ai fini della fissazione del colloquio.

Per eventuali chiarimenti i candidati potranno contattare il dott.ssa Giuseppina Continanza presso la FARMACIA COMUNALE DI VOBARNO o telefonicamente al numero 0365-598001 oppure tramite email all'indirizzo farcom.vobarno@numerica.it

Il presente avviso, nonché lo schema di domanda, è pubblicato sul sito
<http://www.comune.Vobarno.bs.it>

Vobarno, 17 novembre 2025

Il Presidente del Cda
Avv. Giorgio Paris

DICHIARAZIONE
SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/la sottoscritto/a _____ nato
a _____ (____) il ____/____/____ residente a
_____ (____) in Via _____ n. ____
documento di riconoscimento _____ n. _____ rilasciato
da _____ il ____/____/____ consapevole delle sanzioni
penali previste, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate
dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

D I C H I A R A

- ☐ di essere in possesso del titolo di studio di _____ conseguito
presso _____ il ____/____/____;
- ☐ di essere iscritto/a nell'albo/elenco/ordine _____ della
Provincia di _____ al n. _____ dal
____/____/____;
- ☐ di avere la qualifica professionale di _____ conseguito
presso _____ il ____/____/____;
- ☐ di essere in possesso del seguente titolo di specializzazione/di abilitazione/di formazione/di
aggiornamento/di _____ conseguito presso
_____ il ____/____/____;
- ☐ _____.

Luogo e data _____

Il/la dichiarante

Allegare copia documento di identità

Spettabile

PROGETTO VOBARNO SRL

Farmacia Comunale

Via Castegnino 16

25079 Vobarno (Bs)

Pec: progettovobarnosrl@pec.cgn.it

**SELEZIONE PUBBLICA PER ASSUNZIONE N. 1 FARMACISTA TEMPO
DETERMINATO**

Il/La sottoscritto/a _____ chiede di essere ammesso/a alla selezione pubblica per assunzione **n. 1 farmacista collaboratore a tempo determinato** presso la farmacia comunale.

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità:

a - di essere nato a _____ (____) il
____/____/____;

b - di essere residente in _____ (____) in Via
_____ n. _____;

c - di essere in possesso della cittadinanza italiana, o equivalente, o in uno dei Paesi dell'Unione Europea, o _____;

d - di non avere carichi pendenti né procedimenti penali in corso;

e - di essere in possesso del seguente titolo di studio
_____ conseguito presso
_____ il ____/____/____;

f - di essere iscritto/a nell'albo/elenco/ordine _____ della
Provincia di _____ al n. _____ dal
____/____/____.

g - di essere in possesso del seguente indirizzo di posta elettronica certificata
_____@_____;

Luogo e data _____

Il/la dichiarante