

Determinazione n°32 del 19/11/2021

Oggetto: Affidamento incarico Direttore della nuova farmacia Comunale di Valmontone

IL DIRETTORE GENERALE

Richiamata la deliberazione dell'Amministratore unico n°11 del 27/07/2021, approvazione Piano Economico Farmacia Comunale con cui si ratifica la volontà del Comune di Valmontone di affidare la gestione della farmacia di nuova farmacia comunale da ubicarsi in Valmontone Via della Pace snc (outlet);

Richiamata la deliberazione n°11/2021, considerato che l'ASSIC non dispone di un ufficio, né di risorse umane che abbia del no una specifica competenza in materia di gestione e organizzazione di una Farmacia Comunale e che nelle more dell'espletamento di una selezione specifica, è necessario per tale attività, avvalersi di collaborazioni esterne all'Ente;

Considerato, altresì, che trattasi di incarico fiduciario affidato a professionista e che consente di prescindere dalle procedure di affidamento a evidenza pubblica;

Verificato che il dott. Angelo Pontecorvi, nato a Roma il 17/7/1973 ed ivi residente in Via del Serafico 106, CF PNTNGL73L17H501B, interpellato per l'espletamento dell'incarico in oggetto indicato, si è dichiarato disponibile a svolgerlo, con nota del 18/11/2021, per il compenso di € 12.000,00 (dodicimila), al netto degli oneri fiscali e previdenziali e al lordo delle ritenute;

Considerato che il dott. Angelo Pontecorvi presenta i necessari requisiti di comprovata esperienza nel settore e di affidabilità, in quanto particolarmente esperto per la gestione degli start up farmaceutici;

Ritenuto, pertanto, di affidare al dott. Angelo Pontecorvi l'incarico di direttore pro tempore della nuova farmacia comunale di Valmontone, 19 novembre 2021 con durata dal 18/02/2022 e con le modalità di svolgimento stabilite nel disciplinare d'incarico al presente provvedimento;

Dato atto che l'incarico di tipo professionale comprende tutte le attività di direzione tecnica della nuova farmacia comunale così come specificato nell'accordo quadro che il professionista farà con atto separato con l'ufficio contratti;

Precisato che l'incarico deve intendersi come incarico di collaborazione che, prescindendo da obblighi di presenza fissa, non potrà costituire in alcun modo rapporto di lavoro dipendente con questo Ente né di collaborazione coordinata e continuativa;

Ritenuto di corrispondere al dott. Angelo Pontecorvi, per lo svolgimento del suddetto incarico, la somma complessiva di € 12.000,00 (dodicimila), al netto degli oneri fiscali e previdenziali se dovuti e al lordo delle ritenute, dando atto che la liquidazione del compenso verrà effettuata su presentazione di regolare fattura (oppure nota di addebito), previo riscontro dell'espletamento dell'incarico medesimo;

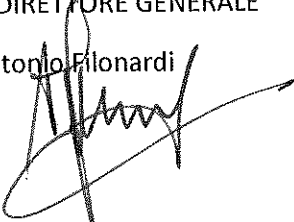


DETERMINA

1. Di affidare al dott. Angelo Pontecorvi l'incarico di direttore della farmacia Comunale di Valmontone sita in Via della Pace snc (outlet), con durata dal 19/11/2021 al 18/02/2022 e con le modalità di svolgimento stabilite nel disciplinare d'incarico allegato al presente provvedimento.
2. Di disporre che l'incarico di tipo professionale comprende tutte le attività di direttore tecnico della farmacia così come sarà elencato nell'allegato delle attività rientranti nell'incarico).
3. Di precisare che l'incarico deve intendersi come incarico di collaborazione che, prescindendo da obblighi di presenza fissa, non potrà costituire in alcun modo rapporto di lavoro dipendente con questa Azienda né di collaborazione coordinata e continuativa.
4. Di corrispondere al dott. Angelo Pontecorvi, per lo svolgimento del suddetto incarico, la somma complessiva di € 12.000,00 (dodicimila) al netto degli oneri fiscali e previdenziali se dovuti e al lordo delle ritenute, dando atto che la liquidazione del compenso verrà effettuata su presentazione di regolare fattura (oppure nota di addebito), previo riscontro dell'espletamento dell'incarico medesimo.
5. Di impegnare la spesa complessiva pari a € 12.000,00 (dodicimila) oltre gli oneri fiscali e previdenziali inclusi e al lordo delle ritenute, in conto competenza del bilancio per l'esercizio in corso.
6. Di dare mandato all'ufficio contratti di definire l'accordo con il professionista incaricato.

IL DIRETTORE GENERALE

Antonio Filonardi



PER ACCETTAZIONE Dott. Angelo Pontecorvi



AUTOCERTIFICAZIONE POSSESSO REQUISITI PER IDONEITÀ TITOLARITÀ DI FARMACIA
DICHIARAZIONE SOSPETTIVA DI GEMINAZIONE
(Art. 462/99 - D.P.R. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a Angelo Pontecorvi
nato/a a Roma il 17/07/1973
residente a Roma Via del serafico n. 106

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del T.U. - D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate

DICHIARA

di essere in possesso del requisito dell'idoneità alla titolarità di farmacia previsto dall'art. 6 della Legge 892/1984 successive modifiche per:

idoneità ad un concorso (specificare quale e quando è stata ottenuta):

aver prestato almeno due anni di servizio
presso Farmacia del serafico dal 09/09/1998 al 22/10/2018 per
mesi/giorni n° in qualità di Titolare

presso dal al per
mesi/giorni n° in qualità di

presso dal al per
mesi/giorni n° in qualità di

altro:

Letto, confermato e sottoscritto
Roma il 24/11/2021

IL/LA DICHIARANTE



Ai sensi dell'art. 13 del D.L.vo 30 giugno 2003, n. 196, si precisa che il trattamento dei dati personali forniti ha finalità strettamente legate all'istanza presentata.

AUTOCERTIFICAZIONE ANTIMAFIA (art. 88 co. 4-bis e art. 89 D. Lgs. 159/2011)
Dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio
(artt. 46 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)


Il sottoscritto Angelo Pontecorvi nato a Roma il 17/07/1973, residente a Roma via del serafico n.106 codice fiscale PNTNGL73L17H501B documento n° U160C4766X rilasciato da motorizzazione civile Roma in data 02/09/2021 (che si allega in copia) in qualità di persona fisica PEC angelo.pontecorvilegalmail.it,

- consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del DPR 445/00 in caso di dichiarazioni mendaci;
- ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del citato DPR 445/00;
- sotto la propria responsabilità

DICHIARA

ai sensi della vigente normativa antimafia, che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dall'art. 67 del D.Lgs. n. 159/2011 e successive modificazioni ed integrazioni


Data 26/11/2021

Firma


Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore all'Ufficio competente via posta elettronica certificata o tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

PATENTE DI GUIDA REPUBBLICA ITALIANA

1. PONTECORVI
2. ANGELO
3. 17/07/73 ROMA (RM)
- 4a. 02/09/2021 4b. MIT-UCO
5. U160C4706X
- 7.



P. AMB

REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
CARDINAZIONE DEI SERVIZI

Codice PN: **PN73GL73LL17H501B** (SSN-MIN SALUTE - 500001)

Nome: **PONTECORVI ANGELO**

Data di scadenza: **05/02/2022**

REGIONE **LAZIO**

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA

80380001200136818507


05/02/2022

PNTNGL73LL17H501B SSN-MIN SALUTE - 500001

17/07/1973

ANGELO

PONTECORVI



XT

12.71 PNTNGL73LL17H501B

13. 12.71 PNTNGL73LL17H501B

9	AM	23	170732	180013	170732	11	12
10	A1	23	170732	180013	170732	11	12
11	A2	23	170732	180013	170732	11	12
12	A3	23	170732	180013	170732	11	12
13	A4	23	170732	180013	170732	11	12
14	A5	23	170732	180013	170732	11	12
15	A6	23	170732	180013	170732	11	12
16	A7	23	170732	180013	170732	11	12
17	A8	23	170732	180013	170732	11	12
18	A9	23	170732	180013	170732	11	12
19	A0	23	170732	180013	170732	11	12
20	B1	23	170732	180013	170732	11	12
21	B2	23	170732	180013	170732	11	12
22	B3	23	170732	180013	170732	11	12
23	B4	23	170732	180013	170732	11	12
24	B5	23	170732	180013	170732	11	12
25	B6	23	170732	180013	170732	11	12
26	B7	23	170732	180013	170732	11	12
27	B8	23	170732	180013	170732	11	12
28	B9	23	170732	180013	170732	11	12
29	C1	23	170732	180013	170732	11	12
30	C2	23	170732	180013	170732	11	12
31	C3	23	170732	180013	170732	11	12
32	C4	23	170732	180013	170732	11	12
33	C5	23	170732	180013	170732	11	12
34	C6	23	170732	180013	170732	11	12
35	C7	23	170732	180013	170732	11	12
36	C8	23	170732	180013	170732	11	12
37	C9	23	170732	180013	170732	11	12
38	D1	23	170732	180013	170732	11	12
39	D2	23	170732	180013	170732	11	12
40	D3	23	170732	180013	170732	11	12
41	D4	23	170732	180013	170732	11	12
42	D5	23	170732	180013	170732	11	12
43	D6	23	170732	180013	170732	11	12
44	D7	23	170732	180013	170732	11	12
45	D8	23	170732	180013	170732	11	12
46	D9	23	170732	180013	170732	11	12
47	D0	23	170732	180013	170732	11	12
48	D1	23	170732	180013	170732	11	12
49	D2	23	170732	180013	170732	11	12
50	D3	23	170732	180013	170732	11	12



ordine dei
farmacisti
della provincia
di roma

Roma, 19/11/2021

SI CERTIFICA

che il Dott. PONTECORVI ANGELO nato a ROMA il 17/7/1973
è iscritto all'albo dei Farmacisti di questo Ordine, al numero d'ordine 10342, dal
11/7/1996,

e che lo stesso ha conseguito:

- la Laurea in FARMACIA il 19/3/1996, presso UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI ROMA 'LA SAPIENZA';
- l'abilitazione professionale in FARMACISTA nella sessione di MAGGIO 1996, presso UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI ROMA 'LA SAPIENZA';

Il presente certificato si rilascia, a richiesta dell'interessato, in carta libera per gli usi consentiti dalla legge.

Il presente certificato non può essere prodotto agli organi della Pubblica Amministrazione od ai privati gestori di pubblici servizi.



IL PRESIDENTE
Dott. Emilio Croce

Dichiaro, sotto la mia personale responsabilità, che le informazioni contenute nel presente certificato non hanno subito variazioni dalla data del rilascio.

Firma Interessato: _____

Data: 19/11/2021

N.B. da firmare solo nel caso che il certificato venga presentato oltre il termine di 180 gg dalla data di rilascio (Legge n.127 del 15/05/1997 art.2 c.4)