



ORDINE DEI FARMACISTI DELLA PROVINCIA DI ORISTANO

VIA BENEDETTO CROCE, 9 - 09170 ORISTANO

Codice fiscale: 80004570950

RICHIESTA DI INSERIMENTO FARMACIA NELL'ELENCO DELLE FARMACIE DA AUTORIZZARE AL TIROCINIO PRATICO VALUTATIVO

ATTO DI ADESIONE AL PROTOCOLLO E ALLA CONVENZIONE TRA UNIVERSITÀ E ORDINE DEI FARMACISTI PER IL TIROCINIO PROFESSIONALE CURRICULARE

(art. 8 del Protocollo in materia di tirocinio pratico valutativo (TPV) stipulato ai sensi dell'art.2 comma 3 del decreto interministeriale del 5 luglio 2022 n. 651)

All'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Oristano

PEC ordinfarmacistior@pec.fofi.it

Il sottoscritto _____

Codice Fiscale _____

Direttore della Farmacia _____

sita in Via _____ n. _____

Cap. _____ Città _____ Prov. _____

ADERISCE E S'IMPEGNA AD APPLICARE E FAR APPLICARE

il Protocollo di tirocinio pratico-valutativo (TPV) approvato dalla CRUI e dalla FOFI e la Convenzione tra l'Università e l'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Oristano, per lo svolgimento del tirocinio professionale degli studenti in Farmacia e in Chimica e Tecnologia Farmaceutiche.

AD ESEGUIRE E A FAR ESEGUIRE

in aderenza al Protocollo TPV e alla Convenzione Università/Ordine, il tirocinio professionale assicurando:

- la vigilanza sul corretto svolgimento del TPV e compilazione del diario del tirocinante.
- il rispetto delle norme di prevenzione e di sicurezza prescritte dal D.Lgs 81/08.
- il rispetto delle norme per la tutela dei dati e per la privacy.
- il rispetto della disposizione a non essere/designare tutor di tirocinanti con cui si abbia un rapporto di parentela sino al terzo grado.
- la collaborazione con l'Ordine e con l'Università per il corretto espletamento del tirocinio.
- il questionario di verifica della conoscenza del TPV (disponibile sul sito dell'Ordine).

Allega:

- dichiarazione sostitutiva di notorietà che la farmacia è nelle condizioni di accogliere tirocinanti.

Data

Il Direttore della farmacia
(Firma e timbro)



ORDINE DEI FARMACISTI DELLA PROVINCIA DI ORISTANO

VIA BENEDETTO CROCE, 9 - 09170 ORISTANO

Codice fiscale: 80004570950

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' (art.47, co. 1 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____ C.F. _____
Direttore della farmacia _____ sita in _____ ()
consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazioni mendaci, così come stabilito dall'art.76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445

DICHIARA

1. che la farmacia è nelle condizioni di accogliere tirocinanti perché è in regola con tutte le norme sulla farmacia e sullo svolgimento della professione, nonché con le disposizioni del D. Lgs 81/2008 e sue modifiche ed integrazioni e con il documento valutazione di rischio (DVR) aggiornato con una sezione dedicata ai tirocinanti nella quale è indicata la specifica delle mansioni e delle attività alle quali lo studente avrà accesso e che le attrezzature utilizzate sono conformi alla normativa vigente e regolarmente sottoposte a verifiche e manutenzioni periodiche.

2. che:

- garantisce, per quanto di competenza, il rispetto dei requisiti, dei vincoli e degli obblighi previsti dalla normativa vigente sulla professione farmaceutica e sui tirocini pratici valutativi.
- garantisce il persistere nel tempo delle condizioni di sicurezza evidenziate nel DVR, che aggiornerà con immediatezza in caso di variazioni delle condizioni significative ai fini della tutela della sicurezza e che ne darà immediata informazione.
- informa lo studente, prima dell'inizio del tirocinio, sui rischi ai quali può essere soggetto, sui rischi specifici presenti nella farmacia e riportati nel DVR e sulle procedure da adottare in caso di emergenza.
- informa lo studente sulle norme per la tutela dei dati e sul rispetto della privacy, nonché sulle disposizioni emanate, come titolare del trattamento, sulla protezione dei dati personali e che è inserito nell'elenco custodito in farmacia delle persone autorizzate al trattamento dei dati personali. S'impegna a fornire al tirocinante l'informativa redatta ai sensi del GDPR.
- garantisce che l'orario del tirocinio non sia superiore a 8 ore giornaliere e a 40 ore settimanali.
- non vengano affidate al tirocinante compiti che esulino dalle finalità indicate nel TPV.
- il Tutor designato abbia i requisiti richiesti e che assisterà direttamente il tirocinante garantendo le corrette modalità di svolgimento del tirocinio.
- garantisce al tirocinante il regolare accesso al laboratorio, al magazzino-deposito e a tutti i locali della farmacia e la dotazione, se prevista, dei dispositivi di protezione individuale prescritti al personale che lavora nella farmacia.

Data _____

Il Direttore della farmacia _____

Di seguito sono riportate le principali informazioni sul tirocinio in farmacia e la dichiarazione per la sicurezza e prevenzione e per la tutela dei dati e della privacy

L'Ordine predispone ed aggiorna l'elenco delle farmacie abilitate al tirocinio professionale degli studenti in Farmacia e in Chimica e Tecnologia Farmaceutiche e ne cura la pubblicazione. L'elenco è disponibile alla consultazione all'home page del Diario di Tirocinio.

Il Direttore della farmacia che intende accogliere la richiesta di tirocinio di uno studente in Farmacia e in Chimica e Tecnologia Farmaceutiche invia al Presidente dell'Ordine l'atto di richiesta d'inserimento della farmacia nell'elenco delle farmacie autorizzate e di adesione al protocollo e alla convenzione tra Università e Ordine dei farmacisti per il tirocinio professionale curriculare.

Il Consiglio dell'Ordine delibera l'accoglimento delle domande d'iscrizione delle farmacie nell'elenco di quelle abilitate, dopo aver verificato l'assenza di precedenti disciplinari a carico del direttore e le condizioni complessive della farmacia.

Ottenuta dall'Ordine l'autorizzazione e verificato il corretto inserimento della farmacia nell'apposito elenco, quando accoglie uno studente designa il Tutor che avvia la procedura online prevista dall'Università di appartenenza dello studente per acquisire la documentazione necessaria all'attivazione del Diario di tirocinio.

Un'assenza prolungata o definitiva del tutor interrompe il periodo di validità del tirocinio. Può essere ripreso al suo rientro in attività o continuato dallo studente con altro tutor o in altra farmacia, previa autorizzazione dell'Università e dell'Ordine.

Di norma il numero di tirocinanti sarà non più di uno alla volta, fatta eccezione per le farmacie appositamente autorizzate, di volta in volta, dall'Ordine ad ospitare contemporaneamente un numero superiore di tirocinanti. Il numero massimo di tirocinanti per farmacia non può essere, in ogni caso, superiore a 3 contemporaneamente.

Fra tutor e tirocinante non devono esistere rapporti di parentela sino al terzo grado.

Il tutor deve possedere un'esperienza professionale di almeno due anni.

Una sanzione disciplinare può comportare un riesame, ai fini di una revoca dell'autorizzazione da parte del Consiglio dell'Ordine, ciò anche nel caso di eventuale sospensione del giudizio in attesa di un pronunciamento della Procura della Repubblica.

Qualora venga riscontrata la inidoneità del tutor o del direttore della farmacia durante il tirocinio, il tirocinante dovrà proseguire il TPV in altra farmacia avviando una nuova procedura, fatto salvo il periodo già maturato.

In caso di revoca dell'autorizzazione, dopo il periodo non inferiore ad un anno, la farmacia per essere nuovamente inserita nell'elenco deve presentare al Consiglio dell'Ordine un nuovo atto di adesione.