***“ ALLEGATO 1 ¨ al Bando di Avviso Pubblico***

**FAC SIMILE DI DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

**Al Direttore Generale**

**Azienda Ospedaliera dei Colli "Monaldi - Cotugno - C.T.O."**

**Via Leonardo Bianchi s.n.c.**

**80131 NAPOLI**

Il/La sottoscritto/a chiede di essere ammesso/a all’ Avviso pubblico per selezione, per titoli ed esame colloquio, per il conferimento di due borse di studio della durata di mesi dodici (rinnovabili) a n° 2 unità di segreteria da destinare all’Ufficio di Segreteria Aziendale del Comitato Etico, con impegno orario di 25 ore settimanali per attività da svolgersi nell’ambito del progetto di ricerca “Sperimentazioni Cliniche, normativa vigente sulle sperimentazioni profit e no profit, e procedure AIFA” con conoscenza del pacchetto office e dei principali programmi applicativi, utilizzo di sistemi operativi e competenze di web surfing, delle procedure di avvio e conduzione delle sperimentazioni cliniche, ottima conoscenza della lingua inglese.

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali cui incorre in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci e/o di formazione di atti falsi - nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti in forza di dichiarazione non veritiera, giusta Artt. 75 e 76 del DPR 445/2000 e successive modifiche ed integrazioni, sotto la propria personale responsabilità, ai sensi di quanto disposto in materia dall’ Art. 46 del DPR n. 445 del 28/12/2000 in parola, **dichiara:**

* 1. di chiamarsi **(cognome)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **(nome)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
  2. di essere nato/a il\_\_\_\_\_\_\_\_\_in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e di essere residente in \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_alla Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n°\_\_\_\_\_C.a.p. \_\_\_\_\_\_\_;
  3. di essere cittadino/a italiano/a **(in caso di equivalenza, indicare la propria posizione)**;
  4. di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **(in caso di non iscrizione o di cancellazione, indicarne i motivi)** ;
  5. di non essere stato destituito dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione per la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;
  6. di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione per persistente insufficiente rendimento, ovvero di non essere stato dichiarato decaduto da un impiego statale, ai sensi dell'articolo 127, primo comma, lettera *d*), del testo unico delle disposizioni concernenti lo statuto degli impiegati civili dello Stato, approvato con D.P.R. n°3/1957; **(*in caso di presenza di una o ambedue tali destituzioni o dispense, riportare, per esteso, le motivazioni ed il dispositivo del relativo provvedimento, onde poter procedere ad una valutazione ponderata del rapporto proporzionale tra gravità del comportamento e divieto di concorrere alla procedura selettiva in parola***;
  7. di non aver riportato condanne penali ***(in caso di dichiarazione positiva – quindi presenza di condanne penali -, riportare per esteso, sia le motivazioni che il dispositivo del relativo provvedimento, onde poter procedere ad una ponderata valutazione dell’ammissibilità o meno alla procedura selettiva in argomento.*;**
  8. che la propria posizione nei riguardi degli obblighi militari di leva è la seguente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **(qualora non compete, indicarne i motivi)** ;
  9. di essere / non essere **(\*1)** in possesso dei seguenti titoli che danno diritto ad usufruire della riserva, precedenza e/o preferenza a parità di valutazione**:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(in caso di posizione negativa, riportare SOLO la relativa dichiarazione);**
  10. di essere / non essere **(\*1)** portatore di handicap riconosciuto da parte dell’apposita Commissione Medica dell’A.S.L. ……………., giusta relativo verbale del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e di avere / non avere necessità di ausili e/o tempi aggiuntivi per l’ espletamento della prova colloquio (**in caso assenza di tali handicap, dichiararlo espressamente )**;
  11. di essere pienamente a conoscenza del dettato di cui al Regolamento vigente nell’Azienda Ospedaliera dei Colli “Monaldi – Cotugno – C.T.O.” Napoli, adottato con deliberazione n° 759/2013;
  12. di essere in possesso dei seguenti requisiti specifici previsti dal bando:

1. Diploma di istruzione secondaria di secondo grado, conseguito presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° ……………… - in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con il voto \_\_\_\_\_\_\_\_;
2. Assenza di condanne penali e/o di procedimenti penali pendenti
3. Iscrizione nelle liste elettorali;
4. Conoscenza della lingua inglese;
5. Conoscenza del pacchetto office e dei principali programmi applicativi ed utilizzo di sistemi operativi e competenze di web surfing;
6. Conoscenza delle procedure di avvio e conduzione delle sperimentazioni cliniche;

m) di avere / non avere **(\*1) (in caso di posizione negativa, riportare SOLO la relativa dichiarazione)**  prestato servizio presso le **seguenti** Pubbliche Amministrazioni per i periodi e con le qualifiche a fianco di ciascuna di esse segnato e qui appresso elencate: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***(indicare sia le cause di risoluzione del rapporto d'impiego sia se sono ricorse o meno le condizioni di cui all'ultimo comma dell'articolo 46 del D.P.R. 761/79 ed, in presenza delle quali, riportare la quota percentuale di riduzione di anzianità inflitta)***;

n) di essere in possesso della seguente esperienza professionale**, oltre quella di cui al punto precedente,** conseguita presso le seguenti strutture per i periodi e con le qualifiche a fianco di ciascuna di esse segnato, qui appresso elencate: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

o) di essere consapevole che: l’incarico di borsista di cui al bando, che, con la presente istanza intende partecipare, è a tempo determinato e comporta attività di ricerca e clinica sulle ricerca “Sperimentazioni Cliniche, normativa vigente sulle sperimentazioni profit e no profit, e procedure AIFA” con conoscenza del pacchetto office e dei principali programmi applicativi ed utilizzo di sistemi operativi e competenze di web surfing, ottima conoscenza della lingua inglese.

l’opera professionale di cui al punto precedente sarà resa in 25 ore settimanali;

1. La borsa di studio in argomento è finanziata dal fondo Aziendale del Comitato Etico, come riportato in epigrafe al bando cui, con la presente, aspira a partecipare e nella relativa deliberazione n° 669 del 03/08/2017 di indizione procedura selettiva, ed il rapporto, che si instaura con l’inizio attività di borsista in parola, è a tempo determinato ed ha la durata di 12 mesi;
2. il conferimento e l’espletamento di ciascuna borsa di studio in parola **non** configura, per nessun caso, alcun rapporto di lavoro dipendente
3. l’espletamento della borsa di studio in argomento non dà luogo a trattamenti né previdenziali né assistenziali.
4. di accettare, senza riserva alcuna, tutte le condizioni e clausole di cui al presente bando e relativa deliberazione di indizione, nonché di quanto pertinente statuito dal Regolamento aziendale adottato con deliberazione n° 759/2013;
5. che il domicilio presso il quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione ri- guardante l’Avviso Pubblico in parola è il seguente:

* Via / Corso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_ C.a.p. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Citta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

1. di autorizzare, ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni, il trattamento dei propri dati personali, anche in forma elettronica, per le finalità di gestione dell’avviso pubblico di cui la presente é domanda di partecipazione.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(\*1)** ***Indicare solo la propria relativa posizione.***

**(\*2) *In caso di specializzazione equipollente riconosciunta dal richiamato DMS 30.1.98 e ss. mm. ed ii., riportare tale.***