|  |  |
| --- | --- |
|  | **Azienda Ospedaliera dei Colli**  **Via L. Bianchi s.n.c. – 80131 NAPOLI**  **Codice Fiscale /Partita I.V.A. n° 06798201213** |

***“ ALLEGATO 3 ¨ al Bando di Avviso Pubblico***

**FAC SIMILE**

**DICHIARAZIONE di VERIDICITÀ dei CONTENUTI del CURRICULUM**

***da RENDERE in CALCE al CURRICULUM***

Il/la sottoscritto/a …………………., nato/a ad ……………………… il ……………………… – carta d’identità n° ……………………, rilasciata dal Comune di ………………… il ………………………. in corso di validità – già allegata in fotocopia alla domanda di partecipazione all’ Avviso Pubblico, per titoli ed esame colloquio, finalizzato al conferimento di una borsa di studio - della durata di dodici mesi - a medico specialista in Malattie dell’apparato respiratorio o titolo equipollente, previsto dal DMS del 30.01.98 e successive modifiche ed integrazioni, da espletarsi - in 38 ore settimanali articolate su 5 giorni a settimana - in attività clinica e di ricerca sulle patologie delle vie aeree ed, in particolare, su “Reazioni avverse ai farmaci” presso l’U.O.C. 1^ Clinica Pneumologica Università degli Studi di Napoli “Federico II” dell’Ospedale Monaldi, attualmente diretta dal Prof. Antonio Molino, finanziata, con relativo contributo liberale di €uro 12.000,00 (dodicimila/00) da **Laboratori Guidotti** S.p.a., indetto con deliberazione **n° 1266 del 23/12/2016,** 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 Art. 75 e 76 del DPR 445/2000 e successive modifiche ed integrazioni, sotto la propria personale responsabilità, ai sensi di quanto disposto in materia dagli Artt. 46 e 47 del medesimo DPR n. 445 del 28/12/2000 e successive modifiche ed integrazioni, **dichiara** **che tutto quanto riportato nel su esteso proprio curriculum formativo e professionale risponde a verità**.

Data, ………………………………. In fede ………………………………………..