

**Azienda Ospedaliera dei Colli**

**Via L. Bianchi s.n.c. – 80131 NAPOLI Codice Fiscale /Partita I.V.A. n° 06798201213**

***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 titoli ed esa­me colloquio, finalizzato al conferimento di una borsa di studio - della durata di 15 mesi - ad un laureato in “controllo di qualità del settore farmaceutico ospedaliero o titolo equipollente, previsto dal DMS del 30.01.98 e successive modifiche ed integrazioni, da espletarsi - in attività clinica e di ricerca per la realiz­zazione del progetto “funzioni di supporto ai farmaci della Farmacia dell’Ospedale Cotugno”, in particolare nella implementazione dei dati nel software dedicato indetto con deliberazione n° \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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:**

a. di chiamarsi **(cognome)**  **(nome)**

b. di essere nato/a il in e di essere residente in

alla Via n° C.a.p.

c. di essere cittadino/a italiano/a **(in caso di equivalenza, indicare la propria posi­zione)**;

d. di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di **(in caso di**

**non iscrizione o di cancellazione, indicarne i motivi)** ;

e. di non essere stato destituito dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione  
per la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;

f. di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una Pubblica Am­  
ministrazione 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***; **g.** 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 de l’ammissibilità o meno alla procedura selettiva in argomento.*;**

h. che la propria posizione nei riguardi degli obblighi militari di leva è la seguente:

**(qualora non compete, indicarne i motivi)** ;

**i.** 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 ca­  
so di posizione negativa, riportare SOLO la relativa dichiarazione);**

j. 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 )**;

k. 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;

l. di essere in possesso dei seguenti requisiti specifici previsti dal bando:

**1 l)** Laurea in controllo di qualità del settore farmaceutico ospedaliero o titolo equipollente conseguita presso l’Università degli Studi

di - con matricola n° ……………… in data con il voto /110;

**3 l)** 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'ultimocomma dell'articolo 46 del D.P.R. 761/79 ed, in presenza de le 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:

1 o) 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 per la realizzazione dell’obiettivo di cui progetto “Funzioni di supporto ai farmaci della Farmacia dell’Ospedale Cotugno” mediante utilizzo del fondo da decreto dirigenziale n. 63 del 15/10/2012 Assistenza Sanitaria Regionale della Campania.

2o) l’opera professionale di cui al punto precedente sarà resa in 38 ore setti-

manali articolate su 5 giorni a settimana;

3o) ciascuna borsa di studio in argomento è finanziata mediante utilizzo del fondo da decreto

dirigenziale n. 63 del 15/10/2012 Assistenza Sanitaria Regionale della Campania.

Con la presente, aspira a partecipare e nella relativa deliberazione n° \_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_2016 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 15 mesi;

4 o) il conferimento e l’espletamento di ciascuna borsa di studio in parola **non** configura, per nessun caso, alcun rapporto di lavoro dipendente, sia con­giuntamente che disgiuntamente, né con l’Azienda Ospedaliera dei Colli, espletante la procedura selettiva in argomento e conferente ciascun relativo incarico, né con la Regione Campania finanziatrice dell’opera progettuale di che trattasi, trattandosi, esclusivamente, di attività di ricerca e clinica, trattato (il rappor­to) secondo le norme regolanti tale materia sia sotto il profilo previdenziale che assistenziale, ancorché fiscale;

5 o) l’espletamento della borsa di studio in argomento non dà luogo a trattamenti né previdenziali né assistenziali.

p) 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;

q) che il domicilio presso il quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione ri­guardante l’Avviso Pubblico in parola è il seguente:

Via / Corso n° \_\_\_\_

C.a.p. Citta ;

r) 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.***