***“ 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 12 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 di ricerca e clinica per la realizzazione dell’obiettivo di cui progetto “Overlap syndrome nel paziente affetto da sindrome di Steinert” presso l’U.O.C. “Malattie, Fisiopatologia e Riabilitazione Respiratoria” dell’Ospedale Monaldi, attualmente diretta dal Dott. Giuseppe Fiorentino, cofinanziata, con relativi, rispettivi, contributi liberali, di €uro 4.000,00 (quattromila/00) dall’ “Associazione Volontariato – Autilia A. Volpe -“ e di €uro 10.000,00 (diecimila/00) dalla “MedicAir s.r.l.” , indetto con deliberazione n° 496 dell’ 08 maggio 2014.

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 necessita 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. Laurea in Medicina e Chirurgia, conseguita presso l’Università degli Studi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - con matricola n° ……………… - in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con il voto \_\_\_\_\_\_/110;
2. Specializzazione in Malattie dell’apparato respiratorio **(\*2)** **(o titolo equipollente riportandolo al posto di Malattie dell’apparato respiratorio)**, conseguita presso l’Università degli Studi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - con matricola n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (se prevista)- in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con il voto \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_;
3. Abilitazione all’esercizio professionale di Medico-chirurgo, conseguita presso l’Università degli Studi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - con matricola n° ……………… (se prevista) - in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con il voto \_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_;
4. Iscrizione all’Albo professionale dei Medici-chirurghi della provincia di \_\_\_\_\_\_\_ con il n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

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:

1. 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 “Overlap syndrome nel paziente affetto da sindrome di Steinert” presso l’U.O.C. “Malattie, Fisiopatologia e Riabilitazione Respiratoria” dell’Ospedale Monaldi, attualmente diretta dal Dott. Giuseppe Fiorentino;
2. l’opera professionale di cui al punto precedente sarà resa in 38 ore settimanali articolate su 5 giorni a settimana;
3. la borsa di studio in argomento è cofinanziata, con relativi, rispettivi, contributi liberali, di €uro 4.000,00 (quattromila/00) dall’ “Associazione Volontariato – Autilia A. Volpe -“ e di €uro 10.000,00 (diecimila/00) dalla “MedicAir s.r.l.” 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
4. il conferimento e l’espletamento della 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 il relativo incarico, né con i soggetti finanziatori l’opera progettuale di che trattasi “Associazione Volontariato – Autilia A. Volpe –“ **e** “MedicAir s.r.l.”, 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. l’espletamento della borsa di studio in argomento non dà luogo a trattamenti né previdenziali né assistenziali.
6. 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;
7. 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.***