

"ALLEGATO 1"

FAC SIMILE DI DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Avviso Pubblico per conferimento di n° 4 prestatori d'opera in possesso di diploma di scuola media superiore, conoscenza della lingua inglese scientifica, esperienza come data manager nella gestione di studi clinici, conoscenza dei principali programmi applicativi ed utilizzo di sistemi operativi - Cod 007

Al Direttore Generale
Azienda Ospedaliera dei Colli
"Monaldi - Cotugno - C.T.O."
Via Leonardo Bianchi
80131 NAPOLI

Il/La sottoscritto/a _____, residente in _____ (provincia di _____) Via/Piazza _____ n. _____, C.A.P. _____ Tel _____

CHIEDE

di essere ammesso/a all'Avviso Pubblico per selezione, per titoli ed esame colloquio, per il conferimento di quattro incarichi di collaborazione professionale a tempo determinato con un impegno orario di venti ore settimanali della durata di mesi dodici a n° 4 prestatori d'opera per attività da svolgersi nell'ambito del progetto di ricerca "Studio del profilo di sicurezza dei chemioterapici nella popolazione neoplastica con comorbilità epatica", in possesso del Diploma di scuola media superiore, conoscenza della lingua inglese scientifica, esperienza come data manager nella gestione di studi clinici, conoscenza dei principali programmi applicativi ed utilizzo di sistemi operativi.

(CODICE n. 007)

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, ex 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 essere nato/a il _____ in _____ e di essere residente in _____ alla Via _____ n° _____ C.a.p. _____;
- b) di essere cittadino/a italiano/a (in caso di equivalenza, indicare la propria posizione);
- c) di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____ (in caso di non iscrizione o di cancellazione, indicarne i motivi) ;
- d) di non aver riportato condanne penali (in caso di dichiarazione positiva, riportarle);
- e) che la propria posizione nei riguardi degli obblighi militari di leva è la seguente: _____ (qualora non compete, indicarne i motivi) ;
- f) di essere in possesso dei seguenti titoli che danno diritto ad usufruire della riserva, precedenza e preferenza a parità di valutazione: _____;
- g) di essere portatore di handicap riconosciuto da parte dell'apposita Commissione Medica, giusta relativo verbale del _____, e di avere / non avere necessità di ausili e/o tempi aggiuntivi per l'espletamento della prova colloquio*;
- h) di essere in possesso dei seguenti requisiti specifici previsti dal bando:



- 1) Diploma di istruzione secondaria di secondo grado, conseguito presso l'Istituto _____ di _____ in data _____ con il voto _____;
- j) di avere / non avere * 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 le cause di risoluzione del rapporto);
- k) di essere/non essere* in possesso dell'esperienza come data manager nella gestione di studi clinici, indicando le strutture, i periodi, i ruoli e tipologia delle prestazioni, conseguita presso le strutture e per i periodi, nel ruolo e tipologia delle prestazioni appresso indicata:
_____;
- l) di essere consapevole che l'incarico di cui al presente bando intende partecipare è a tempo determinato ed instaura con l'Azienda Ospedaliera il solo rapporto di collaborazione professionale a tempo determinato con un impegno orario di venti ore settimanali della durata di mesi dodici non prorogabili automaticamente per lo svolgimento dell'attività nell'ambito del progetto di ricerca "Studio del profilo di sicurezza dei chemioterapici nella popolazione neoplastica con comorbilità epatica";
- m) che il domicilio presso il quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione riguardante l'Avviso Pubblico per Selezione in parola è il seguente:
Via/Corso _____ n° _____
C.a.p. _____ Città _____ Telefono _____;
- o) di autorizzare il trattamento dei propri dati personali per le finalità di gestione dell'avviso, ex D.Lgvo. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni, per tutti gli aspetti contabili ed amministrativi relativi agli incarichi di collaborazione professionale.

Data _____ Firma _____

***Depennare la voce che non interessa**

